

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN



**ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL PRESENTES EN
EL PROCESO DE INTERACCIÓN ENTRE LOS CLOWNS DEL GRUPO
ÑATOS DE RISA Y LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA SALA DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO EN
EL AÑO 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

AUTORA:

Br. Anticoná Guarniz, Ana Claudia.

ASESORA:

Dra. Loo Jave, Ana Cecilia.

**TRUJILLO – PERÚ
2019**



UPAO

Facultad de Ciencias de la Comunicación

Trujillo, mayo 09 de 2018

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 0116-2018-FAC. CC. de la C.-UPAO

VISTO el informe del jurado evaluador del Proyecto de Tesis organizado por la Bachiller: ANA CLAUDIA ANTICONA GUARNIZ, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Ciencias de la Comunicación, y;

CONSIDERANDO:

Que, la bachiller ANTICONA GUARNIZ presentó el proyecto de tesis titulado "ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL PRESENTES EN EL PROCESO DE INTERACCIÓN ENTRE LOS CLOWNS DEL GRUPO ÑATOS DE RISA Y LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA SALA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO EN EL AÑO 2018", solicitando su inscripción.

Que, el referido Proyecto ha sido objeto de evaluación, la misma que forma parte del expediente.

Que, de la evaluación efectuada se desprende que el referido proyecto reúne las condiciones y características académicas de un trabajo de investigación de la especialidad.

Que, en concordancia con el Artículo 128° del Estatuto Institucional, adecuado a la Nueva Ley Universitaria 30220 y, habiendo cumplido con los procedimientos académicos y administrativos correspondientes, la autora debe ser declarada expedita para la elaboración de la Tesis, de acuerdo con el Proyecto que amerita su inscripción.

Que, asimismo, en cumplimiento con el Artículo 22° del Reglamento de Grados y Títulos – Pregrado de nuestra superior Casa de Estudios, deben nombrarse al asesor y al jurado evaluador de la tesis.

Por las consideraciones expuestas y en uso de las atribuciones concedidas a este Decanato, con cargo de dar cuenta al Consejo de Facultad;

SE RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR expedita a la Bachiller: ANA CLAUDIA ANTICONA GUARNIZ para el desarrollo de la tesis titulada: "ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL PRESENTES EN EL PROCESO DE INTERACCIÓN ENTRE LOS CLOWNS DEL GRUPO ÑATOS DE RISA Y LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA SALA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO EN EL AÑO 2018", para obtener el Título Profesional de Licenciada en Ciencias de la Comunicación.

SEGUNDO: AUTORIZAR la inscripción del Proyecto en mención, en el **Registro de Tesis** de la Secretaría de la Facultad con el N° 002-2018, quedando establecido que para su desarrollo dispone de un (01) año, siendo la fecha de vencimiento el 08 de mayo de 2019.

TERCERO: NOMBRAR a la Dra. ANA CECILIA LOO JAVE en calidad de **Asesora**.

CUARTO: NOMBRAR como Integrantes del **Jurado de Tesis** a los profesores:

- **Presidenta:** Ms. JANNETH ELIZABETH VELÁSQUEZ GÁLVEZ
- **Secretaria:** Ms. KARLA LUISA CASTAÑEDA GONZALES
- **Vocal:** Ms. MARÍA ISABEL BARDALES VÁSQUEZ
- **Accesitario:** Dr. DANTE GIOVANI PADILLA ZÚÑIGA

QUINTO: El Decanato de la Facultad de Ciencias de la Comunicación cuidará que el desarrollo de la Tesis se realice de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de nuestra Universidad.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Dante Giovanni Padilla Zúñiga
Decano



Dra. Ana Cecilia Loo Jave
Secretaria Académica

C.C. Dirección de Escuela, Jurado, Asesora, Interesada, Archivo.

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN



**ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN EL
PROCESO DE INTERACCIÓN ENTRE LOS CLOWNS DEL GRUPO
ÑATOS DE RISA Y LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA SAL DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO EN
EL AÑO 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

AUTORA:

Br. Anticoná Guarniz, Ana Claudia.

ASESORA:

Dra. Loo Jave, Ana Cecilia.

**TRUJILLO – PERÚ
2019**

DEDICATORIA

A Dios.

A mi madre por su tiempo, gran valentía y por ser mi consejera incondicional.

A mi padre por su incondicional preocupación e incondicional amistad.

A Morena, mi alter ego que me espera pacientemente.

AGREDICIMIENTO

A Marco Rodríguez, Joel Castillo, Vicente Espejo, Arturo Barriga, Yeslie Valverde y Brenda Otiniano (ya que esta investigación no hubiese sido posible sin sus payasadas) payasos que me acompañaron en este proceso de investigación.

A Nestor Alonso por su (asesoría y sacrificio de su apreciado descanso) apoyo incondicional en el proceso de investigación como también en los últimos detalles.

A los pacientes y familiares (quienes valientemente se dejaron conquistar por la risa y contención de un pequeño escuadrón de payasos) presentes en este proceso.

A mi asesora, Dra. Ana Loo, por el asesoramiento académico e imprescindible motivación en este proceso académico profesional.

Al equipo técnico del Hospital Regional Docente de Trujillo que no tuvo reparos de participar en cuanta payasada se presentó.

A Wendy Fernández y Joe Poma por su desinteresada contribución.

RESUMEN

Lo siguiente es un estudio sobre la presencia de los elementos de la comunicación no verbal en el proceso de interacción entre los payasos del grupo Ñatos de Risa y los niños hospitalizados en la sala de pediatría del Hospital Regional docente de Trujillo en el año 2018; para esto se realizó un estudio de tres meses (julio, agosto y septiembre). Una pareja diferente visitó tres domingos por mes a los niños hospitalizados.

Por medio de fichas de observación, diario de campo y grabación de video de cada sesión, más las encuestas aplicadas a los pacientes (mayores de 3 años) luego de la visita de los payasos, se logró recoger la información necesaria, con lo cual se hizo el análisis.

La información recogida en los treinta y cuatro cuartos dejaron en evidencia que los elementos de la CNV considerados para esta investigación (paralingüística, quinésica, proxémica, cronémica, características físicas, conducta táctil, artefactos, factores del entorno y sus subcomponentes) se encuentran presentes y relacionados en el proceso de interacción debido a que la mayor parte de la comunicación que un ser humano realiza es la CNV y está surge de manera inconsciente en la mayoría del tiempo. También se encontró que algunos elementos como los factores del entorno, características físicas, quinésica, proxémica, cronémica, paralingüística son prácticamente ineludibles, mientras los artefactos y la conducta táctil son elementos complementarios pero no menos importantes. Además, se pudo evidenciar la disminución de dolor en los niños y su mejoría en su estado de ánimo tras la visita de los payasos. A partir de estos hallazgos se propuso un manual para payasos que deseen hacer labores hospitalarias donde se propone y expone pautas de la CNV para mejorar su desenvolvimiento y nutrir la visión de su labor.

Palabras Clave: Comunicación no verbal, payasos de hospital.

ABSTRACT

The following is a study on the presence of the elements of nonverbal communication in the process of interaction between the clowns of the Ñatos de Risa group and children hospitalized in the pediatric ward of the Trujillo Regional Teaching Hospital in 2018; for this, a three-month study (July, August and September) was carried out. A different couple visited hospitalized children three Sundays per month.

Through observation sheets, field diary and video recording of each session, plus the surveys applied to patients (over 3 years old) after the visit of the clowns, it was possible to collect the necessary information, which He did the analysis.

The information collected in the thirty-four quarters made it clear that the CNV elements considered for this investigation (paralinguistic, kinetic, proxemic, chronological, physical characteristics, tactile behavior, artifacts, environmental factors and their subcomponents) are present and related in the interaction process because most of the communication that a human being carries out is the CNV and is unconsciously arisen in most of the time. It was also found that some elements such as environmental factors, physical, kinetic, proxemic, chronological, paralinguistic characteristics are practically unavoidable, while artefacts and tactile behavior are complementary but no less important elements. In addition, it was possible to show the decrease in pain in children and their improvement in their mood after the visit of the clowns. Based on these findings, a manual was proposed for clowns who wish to do hospital work where CNV guidelines are proposed and presented to improve their development and nurture the vision of their work.

Keywords: Nonverbal communication, hospital clowns.

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

Dando cumplimiento a las disposiciones del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, sometemos a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado **“ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL PRESENTES EN EL PROCESO DE INTERACCIÓN ENTRE LOS CLOWNS DEL GRUPO ÑATOS DE RISA Y LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA SALA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO EN EL AÑO 2018”**, realizado con el propósito de obtener el Título de Licenciado en Ciencias de la comunicación.

El presente informe es el resultado de un arduo trabajo, esfuerzo y dedicación en base a los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación universitaria en esta prestigiosa casa de estudios; producto de la orientación y enseñanza desinteresada de nuestros docentes, siendo por ello oportuno para expresarles nuestro más sincero agradecimiento, para poder así brindar un aporte que servirá de base a futuros estudios relacionados con el tema en mención.

Por lo expuesto Señores Miembros del Jurado, ponemos a vuestra disposición el presente trabajo de investigación para su respectivo análisis y evaluación, no sin antes agradecer vuestra gentil atención al mismo.

Atentamente,

Br. Anticoná Guarniz, Ana Claudia.

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGREDICIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
PRESENTACIÓN	ix
INDICE DE TABLAS	xiii
ÌNDICE DE GRÀFICOS	xvi
I. INTRODUCCIÓN	18
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.1.1. Realidad Problemática.....	19
1.1.2. Enunciado del Problema.....	24
1.2. OBJETIVOS.....	25
1.2.1. Objetivo General	25
1.2.2. Objetivos Específicos	25
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	26
II. MARCO TEÓRICO	28
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	29
2.2. MARCO TEÓRICO	37
2.2.1. Interaccionismo simbólico	37
2.3. MARCO CONCEPTUAL	39
2.3.1. Comunicación no verbal	39

2.3.2. Elementos de la comunicación no verbal	42
2.3.2. Payaso o <i>clown</i>	55
2.3.3. El lenguaje del payaso	56
2.3.4. Payaso de hospital	60
2.3.5. Proceso de interacción del payaso de hospital	62
2.3.6. Las seis emociones básicas	65
2.4. MARCO REFERENCIAL	67
2.4.1. Hospital Regional	67
2.4.2. Ñatos de Risa	68
III. METODOLOGÍA	69
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	70
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	70
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	72
3.4. VARIABLES E INDICADORES	73
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	76
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	78
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	79
4.1. Resultados de la observación	80
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	142
5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	143
VI. PROPUESTA	153

6.1. PROPUESTA DE MANUAL PARA EL MANEJO DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA INTERACCIÓN DE LOS PAYASOS DE HOSPITAL CON LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS	154
VII. CONCLUSIONES	162
VIII.RECOMENDACIONES	165
8. Recomendaciones.....	166
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	168
9.1. Referencias	169
X. ANEXOS	174
Anexo 1. Guía de observación.....	175
ANEXO 2. Entrevista a Marco	180
ANEXO 3. Ficha de evaluación para niños	186
ANEXO 4. Imágenes del Hospital Regional Docente de Trujillo	187

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de dolor corporal de los niños luego de interactuar con los clowns.....	138
Tabla 2. Estado de ánimo que tiene los niños luego de interactuar con los payasos.....	138
Tabla 3. Emociones que producen los payasos en los niños	139
Tabla 4. Que te pareció la visita de los payasos	140

INDICE DE FIGURA

Figura 1. Portada del manual.....	154
Figura 2. Frases sobre clown en el manual.....	154
Figura 3. Presentación del manual.....	155
Figura 4. Objetivo del manual	155
Figura 5. Título del manual	155
Figura 6. Actores involucrados.....	155
Figura 7. Definición de CNV en el manual	156
Figura 8. Payaso de hospital	156
Figura 9. Encuentro de los payasos	156
Figura 10. De nariz a corazón.....	156
Figura 11. Encuentro de los payasos	157
Figura 12. Llegada al hospital	157
Figura 13. Llegada al hospital	157
Figura 14. Inicio de la visita	157
Figura 15. Inicio de la visita	158
Figura 16. Inicio de la visita	158
Figura 17. Inicio de la visita	158
Figura 18. Desarrollo de la visita	158
Figura 19. Desarrollo de la visita	159
Figura 20. Desarrollo de la visita	159
Figura 21. Desarrollo de la visita	159
Figura 22. Final de la visita	159
Figura 23. Final de la visita	160
Figura 24. Final de la visita	160

Figura 25. Abandono del personaje	160
Figura 26. Abandono del personaje	160
Figura 27. Recomendaciones.....	161
Figura 28. Recomendaciones.....	161
Figura 29. Contraportada del manual	161
Figura 30. Recomendaciones.....	161
Figura 31. Mapa de ubicación del Hospital Regional Docente de Trujillo	187
Figura 32. Área de hospitalización pediátrica del Hospital Regional Docente de Trujillo	187

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Gráfico 1. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la primera visita de los payasos (pareja uno).....	93
Gráfico 2. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la segunda visita de los payasos (pareja uno).....	94
Gráfico 3. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la tercera visita de los payasos (pareja uno).....	94
Gráfico 4. Relación de los elementos de la CNV de la primera pareja (total)	96
Gráfico 5. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la primera visita de los payasos (pareja dos).....	110
Gráfico 6. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la segunda visita de los payasos (pareja dos).....	111
Gráfico 7. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la tercera visita de los payasos (pareja dos).....	112
Gráfico 8. Relación de los elementos de la CNV de la segunda pareja (total).....	114
Gráfico 9. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la primera visita de los payasos (pareja tres).....	127
Gráfico 10. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la primera visita de los payasos (pareja tres).....	127
Gráfico 11. Relación de los elementos de la CNV de la tercera pareja.....	129
Gráfico 12. Tiempo promedio general de la visitas a los cuarto durante un mes de la pareja 3	131
Gráfico 13. Nivel de dolor corporal de los niños luego de interactuar con los clowns.....	138
Gráfico 14. Estado de ánimo que tiene los niños luego de interactuar con los payasos ...	139
Gráfico 15. Emociones que producen los payasos en los niños hospitalizados	140

Gráfico 16. Emociones que producen los payasos en los niños hospitalizados	141
--	-----

I. INTRODUCCIÓN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Realidad Problemática

Vivimos en un mundo donde la comunicación es primordial para entendernos entre sí y sentirnos satisfechos a lo largo de nuestras vidas. Desde tiempos muy antiguos, los seres humanos se han comunicado a través de sonidos, gestos, movimientos, entre otros; esto en la actualidad es conocido como comunicación no verbal (CNV), la cual se usa desde el momento del nacimiento hasta que dejamos de existir.

Según Patterson (2011), la CNV (...) suele tener un mayor impacto en el curso de las interacciones que la comunicación verbal. Además, la comunicación no verbal no se limita a las interacciones cara a cara; otros medios como la televisión e internet también son vehículos para este tipo de comunicación. Asimismo, define que la CNV es el envío y/o la recepción de información e influencia a través del entorno físico, la apariencia física y la conducta no verbal. (pp. 15-19)

De otro lado, Cestero (2016) manifiesta que “(...) los signos no verbales de los sistemas primarios o básicos (paralingüísticos y kinésicos) están presentes en cualquier acto de comunicación humana y conllevan una parte fundamental del aporte comunicativo”. (p. 2)

La reconocida payasa profesional Dream (2012) manifiesta que la comunicación no verbal domina las primeras etapas del desarrollo humano, pero sigue teniendo una importancia elevada, incluso en la comunicación entre adultos. Estudios realizados por el psicólogo Albert Mehrabian, en 1972, sobre la importancia relativa de los mensajes verbales y no verbales, concluyeron que la palabra utilizada por un orador solo influye en su espectador un 7 %; mientras su tono de voz, un 38 %; y

su lenguaje corporal, un 55%. Por lenguaje corporal se refiere a gestos, expresiones faciales, postura corporal y contacto ocular. (pp. 73-74)

Por ello, la comunicación no verbal juega un rol fundamental a la hora de establecer comunicación, porque permite deducir y leer lo que el emisor quiere expresar. Además, está presente en todas las carreras y artes, una de ellas es el clown, que viene tomando fuerza en los últimos años y ha comenzado a desarrollar un papel importante en el sector salud. Si bien es cierto no hay una definición exacta y única para describir qué es ser payaso, según Lila Monti, citada por Dream (2012), es “alguien que usa o no una máscara muy pequeña y se deja ver completamente desnudo. Es tener esta enorme libertad de mostrarse a sí mismo para que los demás se rían. Además, es un comunicador, puede provocar, conmover, enojar”. (p.29)

Otro concepto que presenta Merche Ochoa (payasa española), citada por Dream (2012) en su libro “El payaso que hay en ti” es que el payaso es alguien que pone su sana locura personal al servicio de la escena y de la comunicación. (p.29)

Como se mencionó líneas arriba, este personaje está tomando gran importancia en el sector salud a nivel mundial y en nuestro país ha tenido aceptación por parte de la comunidad ya que este llega a los hospitales a disminuir los aspectos negativos que tiene el proceso de estar internado. A raíz de esto surge un nuevo título: el payaso de hospital, respecto al cual, en una entrevista, Rivara (2017) señala que “los payasos de hospital no son como los de circo, que solo te quieren hacer reír, sino que tiene que trabajar mucho con la mirada para advertir qué necesita el que se siente mal, ya que a veces es una canción, pero otras, la compañía en silencio”. (p. 44)

Por su parte, Delgado (2011) manifiesta que el payaso de hospital es fundamentalmente un artista profesional, que cumple una labor profesional y

solidaria. Siendo un artista, requiere la preparación artística que le permita cumplir fielmente su cometido. La buena fe y el deseo de ayuda son muy importantes, pero no basta. La mejor medicina es la que cura. Y la mejor sonrisa de un paciente será aquella que se logra con una preparación adecuada.

Sin embargo, existen retos que tienen que afrontar los payasos de hospital, por ejemplo la forma de conectarse con el paciente pese a las limitaciones del idioma éstos se las ingenian para establecer una conexión paciente-payaso haciendo uso de los elementos de la comunicación no verbal. Existe una amplia propuesta de la clasificación sobre los elementos que conforman la CNV, pero siguiendo a dos autores expertos en el tema distinguimos que según Cestero (2016) considera a los elementos paralingüístico, quinésica, proxémica, cronémica mientras Knapp (1982) propone los mismos y además características físicas, conducta táctil, artefactos y factores del entorno, pues de estos dos autores se hizo una mezcla de los componentes en los cuales está basado este estudio.

Los elementos de la CNV desempeñan varias funciones, pueden añadir información (especificar, debilitar, reforzar), regular la interacción, favorecer las conversaciones simultáneas, subsanar las deficiencias verbales, entre otros.

Un caso que puede evidenciar esta relación es un vídeo que circuló por la red social de Facebook de un grupo de payasos llamados Clowntagiosos, quienes visitaron el Hospital de Puerto Montt, ubicado en una ciudad de Chile, en el clip publicado el 14 de abril en la cuenta del grupo se puede observar cómo una niña con cáncer baila el tema Despacito, mientras que los payasos se encuentran fuera de la habitación también bailando, lo único que los enlaza es una ventana de vidrio a través de la cual, con solo movimientos, establecen una comunicación.

En Trujillo, la práctica del payaso de hospital se viene desarrollando aproximadamente desde el 2010, con el grupo Ñatos de Risa, el cual es dirigido por Marco Rodríguez Córdova, quien estudió clown y se graduó como payaso de hospital en Bola Roja. Estas visitas se iniciaron en el IREN (en el área de quimioterapias y sala de espera), luego en el hospital Regional (área de pediatría) y Primavera (pasillos), entre los años 2013 y 2014. Otro de los nosocomios que han visitado Ñatos de Risa es el Hospital Belén (área de pediatría, pasillos); en el 2015, fue la última visita, junto al grupo argentino Música para el alma y la payasa argentina Vanina Grosi.

No obstante, esta no es una práctica generalizada ya que hay grupos que realizan visitas a hospitales sin tener preparación ni seguir un protocolo de intervención. El payaso debe guiar su accionar por un código deontológico estipulado por su grupo. Por ejemplo, el de la Asociación Bola Roja estipula que el artista que interviene en el hospital es un profesional en el arte del clown que ofrece sus servicios voluntariamente y recibe en la escuela Bola Roja una formación específica del mundo hospitalario para comprender y respetar este medio y adaptar su intervención.

En otro apartado se puede leer que el artista es responsable de sus actos en el hospital, es decir que ejerce en sus intervenciones el respeto de la dignidad, personalidad e intimidad del paciente y de su familia.

En una visita de acompañamiento a Ñatos de Risa, se pudo identificar que este grupo establece una conexión con su paciente la cual involucra el uso de la CNV, desde que piden permiso para ingresar al cuarto donde se encuentran los niños hospitalizados, ya que primero realizan un contacto visual con el infante y son ellos quienes dan la aprobación o negación para que los clowns ingresen a su cuarto. Si

estos no permiten el ingreso los payasos tienen que hacer todo lo posible para que les digan un sí, ya sea inventando una historia, un juego o con señas.

Luego que logran estar dentro del cuarto siguen con el contacto visual y comienzan a hablar o solo pueden utilizar señas para comunicarse (miradas, risas, gags, juegos con burbujas, entre otros). La visita consta de ir de cama en cama con algún instrumento o juguetes para poder crear un ambiente ameno; en este proceso hay abrazos, cantos, historias, gestos, risas, llanto.

Lo antes dicho es afirmado por Marco Rodríguez, fundador del grupo Ñatos de Risa, a quien se le realizó una entrevista y dijo que su punto de partida para establecer un contacto con los pacientes es la mirada y que eso se debe mantener durante toda la visita.

“Podemos jugar a que un payaso no hable, eso depende de cada payaso, pero todo se propicia a raíz de la mirada y todo lo que tiene que ver con el rostro como primer contacto”, sostiene.

Asimismo, en estas visitas los niños hospitalizados desde el inicio comienzan a jugar con los gestos siendo el habla los últimos recursos para comunicarse, ya que se puede con señas decir en dónde lo han operado o quién es su mamá.

“He entrado en cuartos en los que solo eran gestos, pero después los pacientes terminan hablando y como el *clown* tiene ese juego de aceptar la propuesta, por ejemplo entramos y se propicia el juego que solo el paciente te hace gestos y nosotros le decimos no puedes hablar y el paciente te dice que no (moviendo la cabeza o el dedo) y tú te la crees y entras en el juego y al final el termina diciéndote cuando ya te despides “chau payaso”, termina hablando. Hasta el niño te toma el pelo, pero ahí es como se propicia el juego de volverle el control al niño”, sostiene Rodríguez.

Lo que surge dentro del cuarto es mágico, pues la comunicación y juego son diferentes en cada habitación y en ellos se encuentran involucrados los pacientes, familiares y trabajadores de salud. Por un momento es el niño quien tiene el control, lo cual es importante para ellos ya que se encuentran en situación vulnerable debido a su malestar que padecen, pues el estar internado de dos a más días para los infantes es todo un reto.

En estas visitas se pudo evidenciar que el uso de los elementos de la CNV sirven para transmitir y reforzar mensajes, siendo uno de los más usados los gestos emblemáticos e ilustrativos y que esto va de la mano con el lenguaje verbal.

Los estudios relacionados al tema de la CNV y *clowns* han sido enfocados desde la perspectiva psicológica, por ello surgió la necesidad de realizar un estudio con enfoque comunicacional con el fin de aportar herramientas y/o pautas para que estos puedan decodificar no solo el mensaje sino interactuar de una mejor manera con los pacientes. Las agrupaciones de payasos carecen de un protocolo de visitas.

Estos hallazgos darán inicio a un manual de CNV que podrá ser consultado por toda la comunidad que les interese o quieran realizar nuevos estudios sobre el tema, pues no existe gran investigación sobre este proceso.

1.1.2. Enunciado del Problema

¿Cuáles son los elementos de la comunicación no verbal presentes en el proceso de interacción entre los clowns del grupo Ñatos de Risa y los niños hospitalizados en el departamento de pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2018?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Analizar los elementos de la comunicación no verbal presentes en el proceso de interacción entre los clowns del grupo Ñatos de Risa y los niños hospitalizados en el departamento de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2018.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Describir cómo se relacionan los elementos de la CNV durante el proceso de interacción entre los clowns del grupo Ñatos de Risa y los niños hospitalizados en el departamento de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2018.
2. Identificar el elemento de la comunicación no verbal que predomina en el proceso de interacción entre los clowns del grupo Ñatos de Risa y niños hospitalizados en el departamento de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2018.
3. Reconocer las emociones que generan los clowns del grupo Ñatos de Risa en los niños hospitalizados en el departamento de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2018.
4. Proponer un manual para el manejo de la comunicación no verbal en la interacción de los payasos de hospital con los pacientes hospitalizados.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación busca analizar los elementos de la comunicación no verbal en el proceso de interacción entre los clowns del grupo Ñatos de Risa y niños hospitalizados en la sala de pediatría de del hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2018, uno de los establecimientos de salud con mayor antigüedad en nuestra ciudad. La comunicación no verbal ha sido más estudiada desde la psicología y sociología por lo que desde el área de ciencias de la comunicación son casi nulos los estudios, es así que la gran mayoría los antecedentes que se han encontrado sobre este tema son extranjeros y tratados desde el punto psicológico, es por ello que surge el interés de realizar un trabajo de investigación de la CNV y sus elementos desde el punto comunicacional ya que existe un vacío del tema en el Perú y sobre todo en Trujillo.

Además, enfocar el tema de comunicación no verbal en el sector salud es de suma importancia debido a que en los últimos años en nuestro país se está viviendo una crisis en este ámbito, pues encontramos desde pasadizos hacinados, falta de médicos, de medicamentos, falta de humanización por parte del personal que labora en los hospitales, realidades que convierten a estos lugares en espacios pocos agradables. Asimismo, ha surgido un personaje llamado payaso de hospital, quien en su afán por disminuir las molestias que sienten las personas internadas en un nosocomio visita este lugar con el fin de establecer una relación paciente-payaso y generar una mejoría en su salud, pues se ha comprobado que la risa disminuye el estrés durante el tiempo de hospitalización, especialmente en los niños.

Otro de los puntos que trabaja el payaso de hospital es el no tratar a las personas como enfermos, sino como personas sanas lo que trae como consecuencia la mejora del ánimo que a su vez ayuda a que la salud mejore.

En cuanto a la utilidad metodológica, este estudio aportará con la creación de un instrumento para evaluar los elementos de la comunicación no verbal presentes en el proceso de interacción entre dos personas o un grupo. Además, agregar que con los resultados que se obtengan de la tesis se creará un manual del manejo de la comunicación no verbal que estará dirigido para los payasos de hospital, el cual les servirá y será de gran ayuda para establecer una adecuada intervención.

Por último, esta investigación desea generar en los estudiantes de la especialidad de ciencias de la comunicación el interés por el tema de la comunicación no verbal y motivarles a que realicen nuevos estudios en esta rama.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

La búsqueda bibliográfica realizada en bibliotecas físicas y virtuales ha permitido identificar que en el Perú no se ha abordado estudiar al payaso hospitalario desde el punto de la comunicación. Sin embargo, se han encontrado los siguientes trabajos científicos relacionados al tema o con poblaciones similares al objeto de estudio:

2.1.1. Roso, F.; Pades, A. & Ferrer, V. (2017), el artículo “Competencia comunicativa: Validación de una escala para evaluar la comunicación no verbal durante el discurso”, Universidad de las Islas Baleares en España, las autoras concluyen que:

- a) Los resultados obtenidos revelan que la Escala ECO-CNV cuenta con una elevada consistencia interna y con buenos niveles de concordancia. Podemos afirmar que las subescalas que la componen son homogéneas y apropiadas para evaluar la dimensión no verbal de la comunicación oral. Asimismo, el uso de dicha escala por diferentes sujetos ha ofrecido resultados muy similares en esta muestra.
- b) La Escala ECO-CNV es concisa y está compuesta por pocas categorías (expresión corporal, expresión facial, mirada, fluidez, volumen) centrándose en aspectos no verbales del mensaje. Además, dentro de estas categorías se encuentran puntajes y lo que se observará de cada una de ellas.
- c) Considerando los aspectos mencionados, parece viable y necesario el diseño de una escala complementaria a la Escala ECO-CNV para evaluar la dimensión verbal y estructural del discurso (Escala ECO-CV). El enfoque cualitativo es relevante para poder profundizar en los análisis y las características de dicho instrumento puesto que evaluar el contenido y estructura del mensaje implica un mayor nivel de juicio que la observación de conductas propiamente dicha.

d) La escala de observación presentada es una herramienta de evaluación prometedora en el ámbito universitario, puede ser útil en los programas para el desarrollo de la competencia oral. En el terreno práctico, la evaluación mediante la Escala ECO-CNV ha resultado ser de gran ayuda a la hora, no sólo de emitir una calificación, sino de señalar al/a alumno/a aquellos aspectos en los que puede mejorar. En definitiva, se considera que este sistema de evaluación resulta de fácil manejo y agiliza el aprendizaje de algunos elementos no verbales clave de la competencia comunicativa.

Esta investigación servirá de guía para la construcción del instrumento de recolección de datos del presente estudio, debido a que se encuentran categorías de la CNV. Además, la escala diseñada será tomada como referencia para la construcción de nuestro instrumento.

2.1.2. Cañas, S. (2013) presentó la tesis para optar el título de comunicador social titulada “Comunicación no verbal durante el proceso de interacción entre un payaso hospitalario y los niños y niñas entre los 7 y los 11 años hospitalizados en la Sala Anhelos de Vida del Hospital Universitario del Valle”, que expuso en la Universidad Autónoma de Occidente de Cali , y en la que concluye que:

- a) Los cuatro elementos principales de la comunicación no verbal, kinésica, proxémica, tactésica y paralenguaje, se encuentran presentes de manera transversal en el proceso de interacción clown-paciente.
- b) Dichos elementos conjugados, logran comunicar al interlocutor una idea, concepto o historia sin necesidad de recurrir al lenguaje oral, en la medida en que constituyen un sistema de comunicación con medios y canales definidos.
- c) Mientras que la kinésica es el elemento base de la comunicación no verbal entre el clown y el paciente, los otros tres componentes se pueden presentar en distintos momentos del proceso según sus usos comunicativos.

- d) La tactésica es el elemento menos utilizado por la payasa hospitalaria durante su interacción con los pacientes, ya que éste implica un acercamiento hasta la distancia íntima de los interactuantes que depende de la receptividad del paciente.
- e) Los elementos paralingüísticos que emergen en el escenario comunicativo que fue objeto de estudio, apoyan los signos kinésicos que emplea el clown para comunicar una idea, historia o concepto al paciente.
- f) La relación de proximidad entre el clown y el paciente cambia según el momento de la interacción que se esté desarrollando, en relación con las distancias social, personal e íntima.
- g) El estudio de la relación que se establece entre el clown y el paciente, permite constatar la complejidad que implica la comunicación en cualquiera de sus manifestaciones.

Este antecedente es el principal referente en la presente investigación y resulta de gran ayuda, pone claro cuáles son los principales componentes de la CNV. Además, permite tener un panorama más amplio de qué tipo de investigación se realizará y qué instrumentos se pueden utilizar. Por último, permite ver que los elementos de la CNV sí están presentes en el proceso de interacción entre payasos y niños hospitalizados.

2.1.3. Valiente, Y. (2013), la ponencia “La comunicación no verbal y su relación con la interpretación”, publicada en la Revista de la Asociación Cubana de Traductores e Intérpretes (ACTI), concluye que:

- a) Lo que decimos y cómo lo decimos es de cierta forma un retrato de nuestro yo aplicable a los otros, por tal motivo debemos ser conscientes de este hecho en el momento de realizar el trabajo de interpretación y saber cómo utilizar esta herramienta, tanto de forma personal como en nuestro interactuar con otras personas. Hay elementos lingüísticos y extralingüísticos que constituyen parte integral del mismo ser, del modo

de vida y de la cultura de la persona, por lo cual no podemos prescindir de ellos si intentamos dominar cabalmente la lengua extranjera, estos elementos resultan fundamentales para la plena comprensión y transmisión del mensaje, lo cual redundará en un mejor trabajo interpretativo. Es de suma importancia para el trabajo del intérprete el hecho de ser capaces de entender, valorar y utilizar las herramientas de la cultura ajena para poder transmitir tales elementos de la manera más fiel posible, apoyados en sus propios medios.

Este antecedente nos permite conocer las formas de expresarse en la CNV (gestos, signos, etc.) es distinta en diferentes partes del mundo, por lo que para interpretar hay que conocer la cultura del país y de las personas con las que nos estamos relacionando.

2.1.4 Villalobos, L. (2013), presentó la tesis para optar por el grado académico de

Magíster en enfermería titulada “La comunicación no verbal de la enfermera con la persona cuidada. Servicio de emergencia. Hospital I de Chepén-Essalud. 2013”, que expuso en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú, y en la que concluye que:

- a) Las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital I ChepénEssalud, con la reconocen que utilizan y presentan actos comunicativos kinésicos con una variedad de expresiones gestuales durante la admisión al servicio de emergencia expresada en sus rostros con movimientos de los ojos, señas y boca que son reveladores de su estado de ánimo para cuidar al paciente.
- b) La paralingüística en un servicio de emergencia es muy distintiva, el Hospital I Chepén ofrece un ambiente representado por enfermeras dinámicas pero hasta un punto distantes con tonos de voz altos y fuertes acompañados de movimientos

rápidos, pero inapropiados para las personas que ingresan a un servicio, solícitos de atención y cuidado, por ello, debe haber un acercamiento emocional articulando lo verbal y lo no verbal, porque la persona enferma es sensible a tonos de voz altos; interfiriendo en los vínculos comunicativos bloqueando una comunicación fluida.

- c) La enfermera debe modular su paralingüística para lograr una comunicación efectiva, porque la persona cuidada siente con mucha facilidad el estado de ánimo de quien lo cuida y su textura humana.

Este antecedente sirve debido a que es local y tiene una similitud al estudio que se está realizando, pues en los resultados se puede observar el uso de los elementos de la comunicación no verbal que son empleados por las enfermeras con pacientes a cuidados. Asimismo, ayudan a tener una idea al momento de la discusión de resultados.

2.1.5. Carrocera, M. (2012), tesina de grado “Análisis comunicacional de las técnicas lúdicas de los payamédicos y los payasos de hospital”, que se expuso en la Universidad de Buenos Aires, y en la que concluye:

- a) La ética payamédica también organiza la elección y confección de los trajes de los clowns terapéuticos, los colores que se utilizan, qué lógica se debe emplear para realizar determinados juegos, cómo valerse del cuerpo-payamédico por medio de gestos o movimientos corporales y qué entonación utilizar para hablar con su auditorio.
- b) Por su parte, la nariz roja funciona como un dispositivo con una doble función; a nivel comunicacional quiebra el territorio hospitalario con la entrada de un personaje ajeno a él por medio del humor, y funciona como un disparador del clown-terapéutico encuadrando su acción lúdica; a nivel psicológico, funciona como una máscara neutra que protege la subjetividad de la persona de los efectos transferenciales que se pueden producir en el trabajo con pacientes internados.

- c) Otro aspecto que destacamos de la comunicación que proponen los payamédicos, es que se realiza con un acuerdo y aceptación previa entre los actores, para nuestro caso; el payaso de hospital y su auditorio. Por esto, a la hora de abordar un paciente, los clowns terapéuticos utilizarán la proxemia, donde los sonidos, la música, la mirada y los gestos corporales, se complementarán con los discursos orales. Esto es para no invadir el espacio personal de cada persona, el cual a Edward Hall (2003), en el entorno de un sujeto es su campo de percepción, es decir, va más allá del límite corporal, sino que también participan los sentidos de la vista, el oído, olfato y el tacto.
- d) Por otro lado, testimonios de pacientes, psicólogos y médicos sobre el trabajo que realizan los payasos de hospital, nos indican que la comunicación que proponen los payamédicos produce efectos psicológicos y fisiológicos en quienes la reciben. Las diferentes técnicas comunicacionales han generado resultados positivos en la evolución del paciente; ya sea como un recurso complementario de la medicina tradicional, como para brindar apoyo al equipo médico y familiares, desdramatizar el entorno hospitalario por medio del humor, como también para acompañar y amortiguar la elaboración del duelo ante una muerte inminente.

Este estudio nos permite entender cómo desde el punto psicológico y comunicacional la práctica de los payasos de hospital es de gran ayuda en el proceso de hospitalización que vienen atravesando los pacientes. Asimismo, da a conocer la realidad del proceso de interacción que se realiza en otro país, la cual no es ajena al nuestro.

2.1.6. Amaya, M. & Pulido, D. (2010), presentaron la tesis para optar el título de psicólogas “Efecto de la intervención de los payasos de hospital sobre la percepción del dolor de niños con cáncer”, la cual se expuso en la Universidad Rafael Urdaneta en Maracaibo, y en la que concluyen:

- a) Al medir el nivel de dolor en los niños con cáncer antes de la intervención de los payasos de hospital, se encontró que éste se ubicó en 4 lo que significa “Dolor Leve”.
- b) Con respecto a la medición del nivel de dolor en los niños con cáncer después de la intervención de los payasos de hospital, se evidenció que este se ubicó en 2 lo cual corresponde a la clasificación “Molestia”.
- c) La presencia de los payasos de hospital generó un efecto positivo disminuyendo significativamente en la percepción del dolor en los niños con cáncer estudiados, comparando el antes y después de su intervención debido a su efecto distractor.
- d) La presencia de los payasos de hospital generó una disminución de la percepción del dolor de los niños de igual manera en ambos grupos de edad (4 a 6 y 7 a 10 años).

Este antecedente aportará para que se pueda evidenciar que la presencia de los payasos en el ámbito hospitalario es de gran beneficio, ya que en muchas ocasiones ayuda disminuir el dolor de los pacientes y sirven como intermediarios en cuanto a la comunicación entre doctores y pacientes.

2.1.7 Alcocer, M. & Ballester, B. (2005) presentaron el trabajo de grado “Intervención “Patch Adams” en indicadores calidad de vida de dos niñas con cáncer”, que expusieron en la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, concluyendo:

- a) La intervención realizada con las dos participantes generó efectos benéficos para ellas, en términos de su actitud ante el tratamiento y su disposición a mejorar su

estado de salud. Mientras la risa se reconoce como una reacción ante una emoción de alegría, tiene consecuencias frente la emoción, las actitudes y las actividades del ser humano. En el caso aquí expuesto de una intervención clínica tan grave como la que se realiza en casos de cáncer, la terapia de la risa parece servir como un complemento a la misma.

- b)** La terapia de la risa puede servir como un complemento a la terapia clínica, mas no como un sustituto de la misma. Esto dicho, es claro que la intervención médica es de gran valor, pero que existen catalizadores (como la intervención en cuestión) que incrementan su efectividad.
- c)** El ejercicio terapéutico de la risa se evidencia como una actividad que es en superficie fisiológica (como reacción corporal), pero que en última instancia es algo social (la risa comunica algo a los demás y a quien la transmite) y psicológica y compete al concepto de calidad de vida directamente, pues es el mismo punto demuestra que existe una emoción en quien la emite, e invita a los demás a sentirla. Tal vez de ahí la importancia de utilizar un payaso como personaje de interacción en la intervención de la risa, en lugar de un médico que no podría evocar con tanta facilidad la risa.
- d)** Un hallazgo interesante de la investigación es con respecto a la interacción entre niños y payasos y sus respuestas frente a los mismos. La respuesta ante los payasos fue uniforme, siempre indicando que las niñas se sentían felices frente a ellos. Esto se puede deber al hecho de que la actitud frente a los payasos no depende directamente de la enfermedad de los niños, mientras que el estado de ánimo y el dolor que perciben es directamente relacionado con la enfermedad que padecen, y la intervención actúa directamente sobre esto.

e) Los servicios de salud podrían beneficiarse de estos hallazgos. Esto puede verse en dos niveles: como primera medida, se podrían realizar intervenciones de la risa como complementos a terapias médicas o de otro tipo. Por otro lado, se podría tener en cuenta que la risa y el buen humor son benéficos para la evolución de los tratamientos, y esto se traduciría en la presencia de sonrisas en el personal médico o terapéutico en general (psicólogos, terapeutas ocupacionales, etc).

En suma, los antecedentes citados sirvieron para mejorar los instrumentos y para constatar los resultados.

Las investigaciones mencionadas fueron en su mayoría de procedencia extranjera, solo encontrando una en Perú, lo que hace clara referencia que en nuestro país carecemos de este tipo de estudios en el ámbito comunicacional.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Interaccionismo simbólico

En el artículo “El interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto. Hacia un nuevo concepto de comunicación” de Rizo (2014) refiere que los autores más representativos de la Escuela de Palo Alto son Gregory Bateson, Paul Watzlawick y Don Jackson.

Las propuestas de los tres autores, entre otros, coincidieron en una visión interdisciplinaria de la comunicación, lo cual queda demostrado en su voluntad de elaborar una teoría general de la comunicación humana que pudiera ser aplicada en contextos tan distintos como la psicoterapia y el sistema familiar, entre otros temas.

Para los autores de la Escuela de Palo Alto, la comunicación debe ser estudiada por las ciencias humanas a partir de un modelo que le sea propio, y hay que concebir la investigación en comunicación en términos de niveles de complejidad, contextos

múltiples y sistemas circulares. La principal aportación de esta corriente de pensamiento es que “el concepto de comunicación incluye todos los procesos a través de los cuales la gente se influye mutuamente” (Bateson y Ruesch, 1984).

La comunicación fue estudiada, por tanto, como un proceso permanente y multidimensional, como un todo integrado, incomprensible sin el contexto en el que tiene lugar.

La definición de comunicación que se puede extraer de la obra de estos autores es común a todos los representantes de la Escuela de Palo Alto, pues ellos afirmaban que “la comunicación es la matriz en la que se encajan todas las actividades humanas”.

2.2.2. Premisas fundamentales de la Escuela de Palo Alto

Las premisas fundamentales de la Escuela de Palo Alto se pueden resumir en tres puntos:

1. La esencia de la comunicación reside en procesos de relación e interacción.
2. Todo comportamiento humano tiene un valor comunicativo.
3. Los trastornos psíquicos reflejan perturbaciones de la comunicación entre el individuo portador del síntoma y sus allegados.

Estas premisas dan paso al concepto de comunicación del que parten los autores de la Escuela de Palo Alto: la comunicación es un proceso social permanente que integra múltiples modos de comportamiento, tales como la palabra, el gesto, la mirada y el espacio interindividual.

2.2.3. Axiomas del Interaccionismo simbólico

Los fundamentos teórico-conceptuales de la Escuela de Palo Alto se establecen de forma muy clara en los denominados “axiomas de la comunicación”.

En la obra “Teoría de la Comunicación Humana”, los tres autores explicitan los siguientes puntos de partida para el abordaje de la comunicación:

- Es imposible no comunicar. Por eso, en un sistema dado, todo comportamiento de un miembro tiene un valor de mensaje para los demás.
- En toda comunicación cabe distinguir entre aspectos de contenido o semánticos y aspectos relacionales entre emisores y receptores.
- La definición de una interacción está siempre condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes.
- Toda relación de comunicación es simétrica o complementaria, según se base en la igualdad o en la diferencia de los agentes que participan en ella, respectivamente.

El planteamiento de estos axiomas rompe con la visión unidireccional o lineal de la comunicación. De alguna manera, los axiomas marcan el inicio para comprender que la comunicación no es sólo cuestión de acciones y reacciones; es algo más complejo, y debe pensarse desde un enfoque sistémico, a partir del concepto de intercambio.

En una situación comunicativa, por tanto, el objeto de estudio fundamental es la relación misma, más que las personas que están implicadas en ella. De ahí que la interacción se erija como el centro del debate y como el objeto a atender antes que cualquier otro elemento.

Esta teoría es de gran aporte, ya que permite entender que la comunicación es un proceso de relación interacción y que todo comportamiento por más mínimo que sea tiene un valor comunicativo.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Comunicación no verbal

Según expresa Santos & Shiratori (2008) , en la revista N.º 12 “Enfermería Global”, la comunicación no verbal comprende las expresiones emitidas por las actitudes corporales, que no se pueden transmitir con palabras. Esta forma de comunicación es, en

la mayoría de las veces, emitida por el cuerpo sin que nosotros seamos conscientes de eso que estamos emitiendo.

La forma de comunicación no verbal gana importancia porque puede confirmar o negar el mensaje transmitido a través de la expresión verbal y también por el hecho de estar siempre presente, esté la comunicación verbal siendo emitida o no (pp. 3-4).

Es decir, la comunicación no verbal nos ayuda a establecer una relación entre el emisor y el receptor sin que estos digan una sola palabra y también nos sirve cuando las personas no hablan el mismo idioma y pueden comunicarse mediante señas, gestos, entre otros.

Asimismo, Cestero (2016) considera que “la expresión comunicación no verbal hace referencia a un contenido muy amplio, ya que con ella se alude a todos los signos y sistemas de signos no lingüísticos que comunican o se utilizan para comunicar” (p.3). Incluye, pues, los hábitos, las costumbres y las creencias culturales y los denominados sistemas de comunicación no verbal, esto es, el conjunto de signos que constituyen los dos sistemas de comunicación no verbal básicos o primarios, a saber, el sistema paralingüístico y el sistema quinésico, y los dos secundarios o culturales, es decir, los sistemas proxémico y cronémico. Además, explica que la CNV ha sido escasamente atendida por lingüistas y especialistas en comunicación, y quienes han promovido su estudio han sido los psicólogos, psiquiatras y antropólogos.

La comunicación no verbal es parte del proceso comunicativo, no es algo ajeno a la comunicación verbal, sin embargo, es posible que existan intercambios exclusivamente no verbales, en tanto que es prácticamente imposible que haya comunicación verbal cara a cara sin que se acompañe de elementos no verbales. Para

describir los aspectos no verbales de la comunicación se han utilizado diferentes palabras y frases: lenguaje corporal, cinesia, gestualidad, proxémica (Fernández, 2007).

Por lo tanto, el aporte de García (2012) dice que cuando hablamos de la comunicación no verbal, nos referimos a todos aquellos mensajes que enviamos sin hacer uso de la palabra. Hablamos de gestos, expresiones, movimientos corporales, contacto visual, toda una serie de señales que tienen mucha importancia en la relación entre las personas.

Si hay tres puntos importantes a destacar sobre la comunicación no verbal, es que en primer lugar es un tipo de comunicación totalmente inconsciente sobre el que no podemos actuar. En segundo lugar, que cada gesto tiene significado dentro de un mismo contexto, por tanto, no se deben analizar gestos aislados, sino que deben analizarse en su conjunto. Y en tercer lugar, que la comunicación humana es muy compleja (p. 12).

López (2015) refiere que el psicólogo Albert Mehrabian, conocido por su trabajo pionero en el campo de la comunicación no verbal, llevó a cabo experimentos sobre actitudes y sentimientos y encontró que en ciertas situaciones en que la comunicación verbal es altamente ambigua, solo el 7 % de la información se atribuye a las palabras, mientras que el 38 % se atribuye a la voz (entonación, proyección, resonancia, tono, etc.) y el 55 % al lenguaje corporal (gestos, posturas, movimiento de los ojos, respiración, etc.). Dando lugar a la conocida regla 7 % - 38 % - 55 %.

Según Cestero (2006), la expresión de comunicación no verbal apunta todos los signos y sistemas de signos no lingüísticos que comunican o se utilizan para comunicar. Como puede apreciarse por su definición, se trata de un concepto extraordinariamente amplio, que incluye los hábitos y las costumbres culturales y los denominados sistemas

de comunicación no verbal. La amplitud y complejidad del tema explican el lento desarrollo y la interdisciplinariedad que caracterizan su estudio.

Desde el punto de vista de Hall (1989), refiere que el que las personas hablen no significa que el resto de nuestro comportamiento no sea de igual importancia. “No se trata sólo de que la gente ‘hable’ entre sí sin utilizar palabras, sino que hay un universo completo de comportamiento que está sin explorar, sin examinar” (p. 7).

La autora de esta investigación, después de haber leído las diferentes definiciones de CNV, ha creído conveniente crear la suya: “La comunicación no verbal utiliza diferentes movimientos corporales y signos no lingüísticos para comunicarse con una o con varias personas sin la necesidad de hablar. Asimismo, hacen uso de los elementos de ésta —tales como: proxémica, quinésica, paralenguaje, cronémica, características físicas, conducta táctil, factores del entorno y artefactos (cosas manipulables) — con el fin de poder entablar una comunicación, ya sea con una persona que habla diferente idioma o que tenga alguna discapacidad para el habla”.

2.3.2. Elementos de la comunicación no verbal

Según Knapp (2009) en su libro “La comunicación no verbal: el cuerpo y el entorno”, clasifica a la conducta no verbal en:

2.3.2.1. Movimiento del cuerpo o comportamiento quinésico

Comprende los gestos, los movimientos corporales, los de extremidades, las manos, la cabeza, los pies y las piernas, las expresiones faciales, la conducta de los ojos (parpadeo, dirección y duración de la mirada y dilatación de la pupila), y también la postura. Otras conductas comprendidas dentro de lo quinésico son fruncir el entrecejo, dejar caer los hombros o inclinar la cabeza. Algunas señales no verbales son muy

específicas y otras más generales. Algunas proporcionan información acerca de las emociones mientras otras dan a conocer rasgos de la personalidad o actitudes.

A. **Emblemas.** Se trata de actos no verbales que permiten una transposición oral directa que consiste, en general en una o dos palabras o frase. Por ejemplo, el emblema de comer (llevarse la mano hacia la boca) y el de dormir (inclinarse la cabeza en posición lateral casi perpendicular al cuerpo, que a veces acompaña con los ojos cerrados y la colocación de la mano debajo de la cabeza al modo de almohada).

Los emblemas se utilizan a cuando los canales verbales están bloqueados o faltan y en general se los usa para comunicar.

B. **Ilustradores.** Son actos no verbales que acompañan al habla y sirven para ilustrar lo que se dice verbalmente. Pueden ser movimientos que acentúen o enfatizan una palabra o una frase, esbocen una vía de pensamiento, señalen objetos presentes, describan una relación espacial o el ritmo de acontecimiento.

Los ilustradores parecen estar dentro de nuestro campo consciente pero no tan explícitamente como los emblemas.

C. **Muestra de afecto.** Se trata de configuraciones faciales que expresan estados afectivos. Si bien es cierto que la fuente primaria de afecto es la cara, el cuerpo también puede ser leído como juicios globales sobre este. Las muestras de afecto pueden repetir, aumentar, contradecir o no guardar relación con las manifestaciones afectivas verbales y tiene un grado elevado de conciencia. En ciertas ocasiones pueden ser intencionales.

D. **Reguladores.** Son actos no verbales que regulan la naturaleza del hablar y el escuchar entre dos o más sujetos interactuantes. Los reguladores indican al hablante que continúe, repita, se extienda en detalles, se apresure, haga más o menos su

discurso, conceda al interlocutor su turno de hablar y así sucesivamente. Por ejemplo, el saludo, la despedida, señales que utilizamos para hacer saber a otra persona que queremos hablar, movimiento de cabeza y el comportamiento visual.

E. Adaptadores. Se les denomina adaptadores porque se piensa que se desarrollan en la niñez como esfuerzos de adaptación para satisfacer necesidades sociales o cumplir una gran cantidad de otras funciones. Por ejemplo la manipulación del propio cuerpo como cogerse, frotarse, apretarse, rascarse o pellizcarse a sí mismo; estos autoadaptadores se incrementan en la medida en que la angustia de una persona aumenta.

2.3.2.2. Características físicas

Atañe a cosas que se mantienen relativamente sin cambio durante el período de interacción. Se trata de señales verbales importantes que no son necesariamente movimiento.

Abarca el físico o la forma del cuerpo, el atractivo general, los olores del cuerpo y el aliento, la altura, el peso, el cabello, el color o la tonalidad de la piel.

2.3.2.3. Conducta táctil

Algunos investigadores se ocupan de la conducta táctil como un factor importante en el primer desarrollo infantil y otros se interesan por el comportamiento táctil adulto. Las subcategorías de la conducta táctil pueden comprender la caricia, el golpe, el sostener, el guiar los movimientos de otro y otros.

2.3.2.4. *Paralenguaje*

El paralenguaje hace referencia a cómo se dice algo y no a qué se dice. Tiene que ver con el espectro de señales vocales no verbales establecidas alrededor del comportamiento común del habla.

A. **Cualidades de la voz.** Dentro de esto se encuentran los elementos tales como el registro de la voz, el control de la altura, el control del ritmo, el tempo, el control de la articulación, la resonancia, el control de la glotis y el control labial de la voz.

B. **Vocalizaciones.** Comprende tres sub elementos:

-**Caracterizadores vocales:** La risa, el llanto, el suspiro, el bostezo, el estornudo, el ronquito, entre otros.

- **Cualificadores vocales:** La intensidad de la voz muy fuerte a muy suave, la altura (de excesivamente aguda a excesivamente grave), y la extensión (desde el arrastrar las palabras hasta el hablar extremadamente cortado).

- **Segregaciones vocales:** Los “hum”, “m-hmm”, “ah”, “uh”, y variaciones. Dentro de esto se puede incluir las pausas (fuera de las articulaciones), sonidos intrusos, errores al hablar y estados de latencia.

2.3.2.5. *Proxémica*

Es el estudio del uso y percepción del espacio social y personal. Bajo este encabezado encontramos un estudio que se conoce como la ecología del pequeño grupo, el cual consiste en saber cómo la gente usa y responde a las relaciones espaciales en el establecimiento de grupos formales o informales. A veces se estudia la orientación espacial personal en el contexto de la distancia conversacional y como ésta varía de acuerdo con el sexo, el status, los roles, la orientación cultural y así sucesivamente.

También es frecuente el término territorialidad en el estudio de la proxémica para elegir la tendencia humana a marcar el territorio personal (o espacio intocable) al modo en que lo hacen los animales salvajes o las aves.

2.3.2.6. Artefactos

Comprenden el manejo de objetos con las personas interactuantes que pueden actuar como estímulos no verbales. Estos artefactos comprenden el perfume, la ropa, el lápiz de labios, los lentes, la peluca u otros objetos para el cabello, pestañas postizas, pintura de ojos y todo el repertorio postizo y productos de belleza.

2.3.2.7. Factores del entorno

Comprende los elementos que se encuentran en la relación humana pero que no son parte directa de ellas. Dentro de los factores del entorno se encuentran los muebles, el estilo arquitectónico, el decorado de los interiores, las condiciones de luz, olores, colores, temperatura, ruidos adicionales o música y otros elementos dentro de los cuales tiene lugar la interacción.

Las variaciones en la disposición, los materiales, las formas o superficies de los objetos en el entorno interactuante pueden ejercer una gran influencia en el resultado de una relación interpersonal

Asimismo, Cestero (2016) en su estudio “La comunicación no verbal y el estudio de su incidencia en fenómenos discursivos como la ironía” expone que la comunicación no verbal hace referencia a un contenido muy amplio, ya que con ella se menciona a todos los signos y sistemas de signos no lingüísticos que comunican o se utilizan para comunicar (los hábitos, las costumbres y las creencias culturales).

Y los clasifica en sistemas de comunicación no verbal básicos o primarios (paralingüístico y quinésico), y secundarios o culturales (proxémico y cronémico)

Cestero (2016) se respaldó en los autores Poyatos (1993 y 1994), Méndez (2013 y 2014), Birdwhistell (1952 y 1970), Hall (1963 y 1966), Knapp (1980), Watson (1970) y Bruneau (1980), para definir a estos sistemas o elementos es:

2.3.2.8. Sistemas de la comunicación no verbal básicos

2.3.2.8.1. Paralingüístico

El sistema paralingüístico comprende las cualidades y modificadores fónicos, los indicadores sonoros de reacciones fisiológicas y emocionales, los elementos cuasi-léxicos, las pausas y silencios que, a partir de su significado o deducción comunican o matizan el sentido de los enunciados verbales o de actos de comunicación (Poyatos 1993 y 1994).

- a) Se consideran cualidades físicas del sonido a el tono, el timbre, la cantidad y la intensidad, entre otro. Además de cumplir su función primaria como constituyentes físicos del sonido, aportan componentes inferenciales que, convencionalmente, pueden determinar la información o matizar el contenido de un enunciado o acto de comunicación.

La intensidad, el tono o la duración de sonidos hará que con un sí verbal, adverbio de afirmación y confirmación, comuniquemos negación y/o rechazo, alegría, tristeza o enfado -y varios aportes a la vez, como rechazo y enfado, uno relacionado con valores significativos o semánticos y otro con la dimensión emocional y actitudinal, que se combina con la comunicativa para darle el sentido final al acto comunicativo-. Además, un alargamiento de sonido, combinado o no con un aumento de la intensidad, puede funcionar como marca

de ironía en un enunciado como *Lo has clavaaaaado* (ante una acción o un trabajo mal hecho).

Los modificadores fónicos, llamados habitualmente tipos de voz, dependen de la configuración que adoptan los órganos fonadores y articulatorios y, como en el caso de las cualidades físicas del sonido, contienen componentes inferenciales que especifican o matizan el contenido de los enunciados, de manera que un enunciado como *Vuelve pronto*, tendrá un sentido distinto si se emite con voz susurrada, con voz chillona, con voz ronca, con labios redondeados o con estiramiento de boca hacia abajo, es decir, según el tipo de voz.

- b) Emitimos diversos sonidos como reacciones fisiológicas o emocionales casi inconscientemente, tales como la risa, el llanto, el sollozo, el suspiro, el grito, la tos, el carraspeo o el bostezo, pero es posible utilizarlos, combinándolos o no con otros signos paralingüísticos, quinésicos o verbales, para comunicar o regular la interacción.

La reacción sonora más estudiada ha sido la risa, fundamentalmente por su suceso en la organización de la propia interacción comunicativa (Cestero 1996); puede informar de nuestro estado de ánimo y de nuestras emociones (alegría, tristeza, miedo, vergüenza), así como de nuestra actitud (intento de concordia y empatía con el interlocutor, seguridad y autocomplacencia), y puede conllevar un valor significativo de afirmación o de negación. También se emplea como calificadora de enunciados, en momentos de comunicación con contenido personal, es un recurso de apoyo conversacional (que muestra acuerdo, entendimiento y seguimiento con el interlocutor), aunque, en muchas ocasiones, se usa para quitar importancia o debilitar enunciados (en actos que expresan

desacuerdo o críticas, o pueden resultar comprometidos), es decir, para atenuar; no falta la risa de reconocimiento de personas y lugares o de disimulo de impropiedades y fallos conversacionales, aunque es menos frecuente, y, además, puede ser usada como señal de acción conversacional (para finalizar un turno, iniciarlo o marcar su continuación, con objeto de requerir un apoyo o apoyar, etc.).

- c) Los elementos cuasi-léxicos son vocalizaciones y consonantizaciones convencionales de escaso contenido léxico, pero con gran valor funcional: expresivo, referencial o regulador interactivo. Se incluyen dentro de esta categoría las interjecciones no léxicas (¡Oh! ¡Ah!), las onomatopeyas (Pi-piii, Plash, Glu Glu, Ki-quiriqui), emisiones sonoras que tienen nombre (chistar, sisear, lamer, roncar, resoplar, gemir...) y otros muchos sonidos (Ajj, Uff, HMmm, uhUm, Psi-Psa,) que no tienen aún un nombre o una grafía establecidos; todos estos signos paralingüísticos se utilizan convencionalmente con un valor comunicativo similar al de determinados signos lingüísticos o quinésicos, de ahí que se conozcan como alternantes paralingüísticos (Poyatos 1994b: capítulo 4).
- d) Hemos de recordar que la ausencia de sonido también comunica (Poyatos 1994b: 165-169). Por lo que tenemos que diferenciar entre pausas (ausencia de habla durante un periodo de 0 y 1 segundos aproximadamente), y silencios o ausencia de habla durante más de un segundo. La función primordial de las pausas tiene que ver con la regulación de la interacción, pues puede funcionar como señal de final de turno o tratarse de una marca de corrección (Cestero 2000).

Los silencios son signos plenamente comunicativos, como han mostrado ya, entre otros, Poyatos (1994a: capítulo 5, 1998 y 2002b: capítulo VII) y Méndez (2013 y 2014). Es de gran interés la clasificación funcional del silencio en cuatro grandes categorías que presenta Méndez en sus estudios (2014: 182-183): silencios discursivos (marcadores de acuerdo o desacuerdo, intensificadores o atenuadores, indicadores de engaño o enmascaramiento, argumentativos, humorísticos e irónicos), silencios estructuradores (distribuidores de turno, marcadores de respuesta despreferida, indicadores de errores de coordinación, dinamizadores de la conversación o cambio de tópico, petición de atención o apoyo), silencios epistemológicos y psicológicos (cognitivos, por cautela, emocionales, transgresores) y silencios normativos (por convenciones situacionales, sociales o culturales).

2.3.2.8.2. *Quinésica*

El sistema quinésica comprende los movimientos y las posturas corporales que comunican, especifican o matiza el significado o sentido de signos verbales y de otros signos no verbales incluyéndose, además, dentro de él, la mirada y el contacto corporal (Birdwhistell 1952 y 1970; Poyatos 1994b: capítulos 5-6).

De manera general, se distinguen tres categorías quinésicas: los gestos o movimientos faciales y corporales, las maneras o formas convencionales de realizar acciones o movimientos y las posturas o posiciones estáticas comunicativas, resultantes o no de la realización de ciertos movimientos (Poyatos 1994b: capítulo 5).

a) Se conocen como gestos los movimientos psicomusculares que tienen valor comunicativo convencional, es decir, que son utilizados, consciente o

inconscientemente, de acuerdo con convenciones socio-culturales, para producir un acto de comunicación.

Para facilitar su estudio, se clasifican los gestos en dos tipos básicos que están interrelacionados, aunque pueden especializarse funcionalmente: gestos faciales y gestos corporales. Es difícil encontrar gestos simples realizados con una única parte del cuerpo, lo usual es poner en funcionamiento, en combinación y coestructuración, varios órganos a la vez. Por ejemplo, podemos realizar un acto de comunicación sencillo y funcional con la producción verbal y no verbal de Ven aquí - /abertura considerable de ojos + manotada hacia adelante (produciendo un movimiento de acercamiento al cuerpo, con la mano estirada en lateral y la palma hacia el cuerpo del hablante)/; la abertura considerable de ojos es gesticulación facial y podrá ser determinante en el sentido del acto de comunicación dependiendo de su función comunicativa, esto es, de si es muestra de enfado o de si se emplea para captar la atención.

- b) Las maneras son las formas de hacer movimientos, tomar posiciones o posturas y realizar actos no verbales comunicativos. Hacen referencia a las formas en que, convencionalmente, realizamos gestos y posturas, por un lado, y a los hábitos de comportamiento culturales, por otro.
- c) Las posturas son posiciones estáticas que acoge el cuerpo humano y que comunican, activa o pasivamente. Como en el caso de las maneras, son signos no verbales que, por un lado, forman parte de los gestos mismos, pues el significado de estos últimos puede variar dependiendo de la postura final que adoptan los órganos implicados, y, por otro, funcionan como signos comunicativos independientes, como es el caso de mantenerse de pie con las manos enlazadas cuando se habla, bien en la espalda (que muestra autoridad, dominio y seguridad

en sí mismo) o por delante, a la altura de la cintura (que constituye un auto-regulador de defensa e indica inseguridad, nerviosismo, etc.).

2.3.2.9. Sistema de comunicación no verbal culturales:

Funcionan de manera diferente a los sistemas básicos: sus signos pueden actuar modificando o reforzando el significado de los elementos de los sistemas lingüístico, paralingüístico o kinésico, en coestructuración, o de forma independiente, comunicando y aportando información social o cultural, siendo así signos no verbales comunicativos o hábitos de comportamiento, ambientales o mentales.

2.3.2.9.1. La proxémica

La proxémica se ha definido como la concepción que tiene el ser humano del espacio, así como la estructuración y el uso que hace de él (Hall 1963 y 1966, Knapp 1980, Poyatos 1975 y 1976, Watson 1970). Se trata de un sistema de comunicación no verbal cultural o secundario que carece de unas líneas metodológicas claras que permitan avanzar rápidamente en su investigación, si bien podemos enfocar su estudio haciendo una primera clasificación de signos en tres categorías generales: proxémica conceptual, proxémica social y proxémica interaccional.

La proxémica conceptual comprende temas de estudio y tratamiento didáctico tales como los hábitos de comportamiento y ambientales y las creencias relacionados con el concepto que tiene del espacio una comunidad o cultura, con la distribución que hace del espacio y con la incidencia que todo ello tiene en la acción humana. Dentro del espacio conceptual se ha de tratar, también, el valor cultural de conceptos como cerca/lejos, acercarse/alejarse, llegar/marcharse, aquí/ahí/allí o

ir/venir, que se relacionan directamente con el sistema lingüístico en su componente léxico-semántico, pero muestran una variación cultural en el uso real de las unidades comunicativas (piénsese en la diferencia en el valor semántico de cerca en Alcalá de Henares y en Los Ángeles).

La proxémica social tiene que ver con los signos culturales que muestran el uso del espacio en las relaciones sociales (utilización de los espacios exteriores e interiores, públicos o privados, para la interacción social), así como el comportamiento de las personas ante la violación de la territorialidad.

La proxémica interaccional, por último, se relaciona con el establecimiento cultural de las distancias a las que las personas realizan las distintas actividades comunicativas interactivas y con las funciones que cumplen una serie de signos no verbales en coestructuración con signos de otros sistemas de comunicación o en alternancia con ellos (como es una separación brusca del interlocutor para expresar rechazo, negación, asombro o temor).

2.3.2.9.2. *La cronémica*

La cronémica, por su parte, se define como la concepción que tiene del tiempo el ser humano, y la estructuración y el uso que hace de él (Bruneau 1980; Hall 1959 y 1966; Poyatos 1972, 1975 y 1976). El tiempo comunica, bien pasivamente, ofreciendo información cultural, bien activamente, modificando o reforzando el significado de los elementos del resto de sistemas de comunicación humana, y su estudio se ha abordado distinguiendo, en parangón con la proxémica, como indica y propone Poyatos (1975: 15), entre el tiempo conceptual, el tiempo social y el tiempo interactivo.

El tiempo conceptual viene dado por los hábitos de comportamiento y las creencias relacionados con el concepto que tienen del tiempo las distintas culturas (si lo valoran o no o si lo consideran como algo concreto o abstracto, material y tangible o intangible, y por qué), con la distribución del tiempo que hacen las distintas comunidades y con la incidencia del tiempo en la acción humana, tal como la planificación del tiempo o la realización usual de una o varias actividades a la vez, que divide las culturas en monocrónicas y policrónicas. Además, se atiende en el tiempo conceptual al valor cultural que tienen distintos conceptos como puntualidad e impuntualidad, prontitud y tardanza, o actividad e inactividad, así como la variación cultural de expresiones como un momento, un rato, mucho tiempo, una eternidad, que ponen en relación nuevamente, de manera directa, el sistema lingüístico y la concepción cronémica.

El tiempo social hace referencia a los signos culturales que muestran el manejo del tiempo en las relaciones sociales. Se estudia dentro de él, por tanto, la duración de determinados encuentros socio-culturales (reuniones y entrevistas de trabajo, visitas, funerales, bodas, etc.), la estructuración de las actividades diarias o los momentos del día apropiados para determinadas actividades sociales.

Por último, el tiempo interactivo está relacionado con la duración de signos de otros sistemas de comunicación que tiene valor informativo, bien porque refuerza el significado de los elementos o bien porque especifica o matiza su sentido.

Es por eso que se trabajará con los cuatro elementos de la CNV de Cestero (paralínguístico, quinésico, proxémica y cronémica) que son los más conocidos y básicos. Sin embargo para tener un estudio más amplio se integrarán a ellos los

elementos propuestos por Knapp (características físicas, conducta táctil, artefactos y factores del entorno) que para este estudio será de gran ayuda, debido al escenario y los personajes a estudiar.

2.3.2. Payaso o *clown*

Para comenzar a definir payaso o *clown* cabe hacer la aclaración que ambos términos significan lo mismo, ya que *clown* es la traducción al inglés de la palabra payaso.

El clown no es un actor, no es algo falso que creamos desde nuestra razón, desde los clichés y estereotipos de lo que tenemos asociado a ser un payaso/a (caídas falsas, tortas, y tonterías sin ton ni son). El aprendiz de payaso/a ha de entender que no hay nada que aprender, ni planear, no hay que buscar gags que pensemos que harán reír, sino sólo reaprender lo que es originario, descubrir que cada uno de nosotros tiene su propio clown, el cual es único e intransferible, no hay que componer nada, el payaso existe ya dentro de nosotros (Giner, 2017).

Para Jara (2011) el clown debe transmitir una imagen positiva que nos haga tener fe en nosotros mismos, en el ser humano tal y como es con sus virtudes y sus defectos. No aceptaríamos un clown malvado, grosero o antipático porque eso impediría la familiaridad, la identificación. Además, agrega que el clown es uno de los mejores transmisores de la risa que la humanidad haya tenido jamás y por tanto uno de los mejores comunicadores.

Jara (2014) en su libro *El clown, un navegante de las emociones* dice que el clown es alguien que vive, siente y reacciona de todas las maneras que una persona puede hacerlo en cualquiera de sus fases vitales con un espíritu positivo, divertido y social basado en la capacidad de reírse de sí mismo y de transmitir ternura. Además, que en el

encontramos nuestro mejor otro yo, aquel que es más sincero, primario, apasionado y transparente. (p. 18).

Para Navarro (2016) el payaso “es muchas más cosas (...), pero esencialmente, para mí, el payaso es un creador, un provocador de emociones, y sobretodo y fundamentalmente... de risa. El payaso nos hace reír, sentir y reflexionar con su visión del mundo y sus intentos de posarse por encima de sus fracasos. Nos muestra su vulnerabilidad sin tapujos, y eso lo hace humano y nos hace sentirlo cercano”.

2.3.3. El lenguaje del payaso

El lenguaje de los payasos usualmente rompe barreras culturales, sociales, generacionales e incluso lingüísticas. Este lenguaje está basado en la expresión honesta y lúdica de las emociones, el cuerpo, la voz, y que requiere del estudiante volver a manejar con maestría los fundamentos de la comunicación: el lenguaje no verbal, el emocional y el verbal (Dream, 2012, p. 69).

2.3.3.1. El lenguaje no verbal

Los antropólogos han estudiado el comportamiento humano en muchas y distintas cultura; aunque han notado bastantes diferencias, también han podido identificar “universales humanos”, comportamientos intrínsecamente similares que atraviesan las razas, los sexos y las culturas. Entre otras cosas, se ha descubierto que todos los humanos son estudiantes del lenguaje corporal de sus congéneres. Todo el mundo observa con interés las caras de los demás. Las emociones básicas tienen expresiones fáciles específicas reconocidas en todo el mundo. Somos además muy diestros en detectar una expresión honesta y desestimar una falsa.

Los payasos más experimentados utilizan todo su cuerpo para expresarse; saben que una subida de párpados habla por sí misma, que una inhalación retenida denota miedo, que un encogimiento de hombros indica incompreensión, etc. Incluso los movimientos musculares más sutiles tienen la capacidad de comunicar algo muy preciso. Un buen clown no tiene que ilustrar con gestos excesivos sus intenciones o deseos, no necesita dar explicaciones extendidas, pues conoce la eficacia comunicativa de los gestos naturales. Si quiere que su público entienda que él tiene que irse, aunque desee quedarse, basta una mirada hacia la salida, seguida de una mirada hacia el público y un suspiro resignado.

2.3.3.2. *El juego corporal*

Dream (2012) en su libro “El payaso que hay en ti” manifiesta que los *clowns* conocen la efectividad de los gestos naturales, pero, obviamente, esto no significa que no se permita usar movimientos exagerados, extravagantes o descabellados. Juegan con sus cuerpos sin cesar, valiéndose de sus extensas posibilidades, desde la más fina motricidad hasta la más atrevida. Estos juegos corporales, en apariencia tan similares a los movimientos físicos de los niños, les proporcionan un doble resultado: primero, son sumamente divertidos, por lo tanto, hacen reír y segundo, les permite romper las reglas sociales sin hacer que su público se vuelva con ellos (pp.70-71).

2.3.3.3. *El movimiento excéntrico*

Un payaso siente su cuerpo y lo deja moverse sin inhibiciones. Igual que un niño pequeño, uno de sus juegos favoritos es perderse en el placer que le produce un determinado movimiento, lo cual le hace repetirlo hasta la locura. Un payaso crea juegos físicos basados en sus propios movimientos naturales o en los movimientos de sus “ídolos” (Dream, 2012, pp. 71-72).

2.3.3.4. *Las reglas sociales*

Dream (2012) en su libro “El payaso que hay en ti” expone que los niños pequeños están felizmente inconscientes de las reglas que gobiernan el comportamiento social entre adultos. Pueden mirarnos fijamente durante varios minutos, pueden dejarnos una galleta masticada en la mano, pueden decirnos palabras insultantes, pueden llorar a gritos en nuestras orejas, pueden invadir nuestro espacio personal, pueden no hacernos caso en lo absoluto y nosotros los adultos, les perdonamos todo, ¡les sonreímos! ¿Por qué? Porque son inocentes. No debe sorprendernos, entonces que los payasos hayan adoptado la esencia de la expresión física de los niños en su arte. Les otorga tanta más libertad en todos los sentidos (pp. 72-73).

2.3.3.5. *La conciencia física*

Dream (2012) explica que en un principio, dominar el lenguaje no verbal consiste más en desaprender que en aprender, requiere liberar e investigar de nuevo la propia expresividad física, con el fin de encontrar “el espectáculo” que hay en ti. Es importante despertar la conciencia física, tienes que saber qué está transmitiendo tu cuerpo por sí solo, en su estado “neutro”. ¿Qué ven los demás cuando te miran?

Primero, hay que reconocer que tu cuerpo es muy singular, como también lo es tu manera de caminar, bailar, gesticular, etc. Y, por muchas veces que te hayas mirado en el espejo, no te habrás visto nunca como los demás te ven.

Segundo, hay que centrar tu atención en tus percepciones sensoriales. Naturalmente, tus cinco sentidos estarán hiperdespiertos por la novedad de la experiencia escénica, pero a veces esto puede desembocar en una sensación global de sobrecarga sensorial.

Y tercero, recuperar tu espontaneidad física, soltarte, jugar creativamente como un niño pequeño, pararte a disfrutar de los detalles, y en el camino ir encontrado tu propio ridículo (pp.73-74).

2.3.3.6. *El contenido emocional*

Dream (2012) en su libro “El payaso que hay en ti” manifiesta que Los payasos también se han apropiado de algunas de las pautas expresivas utilizadas habitualmente por niños pequeños en su comunicación emocional. A diferencia de los niños, los payasos utilizan los patrones infantiles de comportamiento emotivo consciente de su valor cómico, pero adaptándolos al juego escénico. Deciden en qué parte de su espectáculo les conviene estirar o comprimir una reacción emocional. Hay muchas maneras de representar las emociones, en realidad tiene más que ver con el estilo de cada individuo que con una técnica concreta. Pero sí que es conveniente poder expresar todas las emociones y poder jugar con ellas, desde su expresión mínima hasta su expresión máxima, ¡y todo lo que hay entremedio! Es decir...ver las emociones como escalas musicales. Poder subir y bajar el tono con cada destreza y llevar al público contigo, sin saltos ilógicos o incomprensibles. Cada emoción tiene una razón de ser y un motivo para cambiar. El público tiene que entender qué le pasa al clown, ¿por qué está tan contento?, ¿por qué ahora no lo está? (pp.75-76)

2.3.3.7. *El juego de la voz*

En sus entradas, los payasos tradicionales, además de unos diálogos estupendos emplean una gran variedad de juegos vocales, por ejemplo: tonos de voz ridículos, ritmos y repeticiones, imitaciones sonoras (de animales, ambulancias, barcos, pedos, etc.), onomatopeyas, estiramientos exagerados de sílabas o letras, cargas emotivas desmesuradas y risas o llantos ridículo.

Sin embargo, muchos payasos (tradicionales y contemporáneos) han elegido no usar la voz en el escenario, y obviamente han tenido la ventaja de poder actuar alrededor del mundo sin tener que ser plurilingües. La decisión de hablar o no hablar es completamente personal, dictada por una inclinación natural a comunicar a través del gesto y expresar las ideas a través de imágenes, o, por el contrario, porque se tiene un talento natural para jugar con las palabras y usarlas con gran efecto cómico (Dream, 2012, p. 82).

Para Gual (2014), ser un clown es ser libre, ser un clown es una forma de volar con la imaginación, de volar con la libertad de pensamiento con las ideas sin límites. Esto significa que hablas con las personas a través del corazón y sobran las palabras, es una forma de acercarte a las personas y crear vínculos cercanos. Por eso, dijo: “Transmito vida, esperanza es lo que busco transmitir, transmito reconciliación con el género humano, me gusta transmitir que el deseo que somos maravillosos cada uno de nosotros”.

2.3.4. Payaso de hospital

Cabe precisar que el fenómeno de los payasos de hospital ganó repercusión en el mundo luego de la película protagonizada por el actor Robin Williams (1998) quien interpreta la vida del médico Hunter “Patch” Adams.

El clown es un personaje que no sale de tu mente ni de tus ideas. Lo encuentras cuando vuelves a creer en el juego, cuando abres tus emociones, cuando te atreves a mostrar sin miedo todas tus esquinas. El clown habita un lugar tuyo en donde te permites ser, sin miedo, sin ego. Desde ese lugar, logras movilizar a los que te ven. Para poder lograr llegar a ese lugar debes renunciar a todo lo que has construido sobre ti, debes ser capaz de soltar tus medallas, tus diplomas, quitarte la etiqueta de tu apellido, tus estudios,

lo que dice tu tarjeta de ti. Cuando logras despojarte de toda esa construcción tuya y quedas solamente tú, serás capaz de ver al otro en su humanidad y no en sus circunstancias.

El clown hospitalario es ese personaje capaz de ver al otro en su esencia, sin distraerse con su enfermedad, su condena, su edad, su tumor, su pobreza o su diagnóstico. Verá al otro como una persona. Y allí es donde todo empieza a funcionar en otro plano. Es allí donde el preso, el paciente terminal, el anciano, el niño oncológico puede verse también a sí mismo como una persona y no como su circunstancia. Para mí, eso es lo que logra el payaso hospitalario: te recuerda quién eres más allá de la circunstancia por la que estés atravesando. Te devuelve a la vida, le hace una pausa a tu problema para ver tus posibilidades (Ramos, 2017).

Según el neonatólogo y payaso de hospital Rivara (2017) los payasos de hospital no son como los de circo, que solo te quieren hacer reír, sino que tiene que trabajar mucho con la mirada para advertir qué necesita el que se siente mal, ya que a veces es una canción, pero otras, la compañía en silencio.

Asimismo, declaró los payasos de hospital realizan intervenciones con payasos de todo el mundo y que todos hablan diferentes idiomas. “Yo he hecho intervenciones en Colombia con payasos de Inglaterra que no hablan nada de castellano y hemos intervenido en un idioma payaso y a eso se juega, por ejemplo ella (la payasa) le habla en inglés al paciente y yo le traduzco una estupidez, pero una estupidez obvia para que el paciente se dé cuenta que estoy diciendo una tontería, por ejemplo ella habla una hora y yo traduzco una palabra y eso ya los hace reír porque se dan cuenta que estás jugando. Hay muchas estrategias que puedes utilizar cuando no hay idiomas pues a veces intervenimos sordos o ciegos o sordos ciegos y ahí a ver qué haces eso es comunicación

no verbal y cuál es la primera comunicación no verbal de un niño, la mirada” (Rivara 2018).

De esta forma, los payasos de hospital en entornos pediátricos, utilizan juego y risa sutiles para proporcionar a los niños con alguna condición otra vía de expresión emocional, control e interacción social durante su hospitalización. También se ha sugerido que los coloridos disfraces de los médicos payaso y las narices rojas junto con las batas blancas ayudan a hacer el uniforme institucional y el personal médico más amigable y menos intimidatorio. De igual manera, los médicos payasos siempre trabajan en pares, para fomentar una representación creativa, para liberar al niño de la presión de participar y para ofrecer apoyo profesional y emocional (Koller, 2008).

A su vez Koller, Gryski, & Kindsein (2007) dicen que el payaso terapéutico siempre pide permiso antes de entrar en la habitación, y ha recibido entrenamiento para detectar cualquier tipo de pista que den los niños y la familia. El payaso terapéutico interactúa con el entorno, además de con la familia y el paciente, y puede utilizar accesorios o marionetas como otros participantes en el juego.

Para Christensen (2014) expone que los payasos de hospital se pasean por los pasillos de centros médicos de todo el mundo haciendo de doctores, pero sus medicinas no se beben, ni se inyectan, se sienten: ellos hacen reír.

2.3.5. Proceso de interacción del payaso de hospital

Para este apartado no se encontró tanta literatura por lo que al fin de tener una idea se realizó una entrevista a Marco Rodríguez Córdova, director de Ñatos de Risa.

De acuerdo a Rodríguez (2017) los payasos de Ñatos de Risa antes de ir al hospital se preparan, lo cual consta en ponerse un hermoso vestuario ya que tienen una

cita, luego antes de salir del lugar donde están reunidos calientan con algún juego (miradas, espejo, entre otros). Además, siempre es importante que una persona vestida de civil los acompañe para que pueda ver los permisos, avisar que llegaron, darles gel desinfectante, entre otros.

Al llegar al hospital y al área establecida los payasos se ponen de acuerdo quiénes y con quién entran a los cuartos.

“Una vez que nos pusimos de acuerdo con quién nos toca ingresar decidimos a qué jugaremos, es decir propiciamos un juego. Pedimos permiso para entrar al cuarto de los pacientes y si ellos dicen que sí ingresamos, pero si dicen que no jugamos hasta que nos den el pase. Nuestro punto de partida es la mirada y no podemos perderla”.

También manifiesta que una vez que se encuentran al interior de la habitación desarrollan el juego, el cual necesariamente no es hacerlos reír o hacer chistes, sino propiciar un encuentro con cada paciente, por lo que la visita es ir de cama en cama o reírse todos juntos.

“El encuentro dura 20 minutos, depende de los cuartos que se tiene que visitar. No necesariamente el clown tiene que hablar, también usa el cuerpo, gestos, la mirada que sea sincera y honesta. Una vez que se termina la visita antes de irnos del todo el clown vuelve a mirar, es muy importante, y se despide hasta otra oportunidad”.

A su vez, los payasos de la organización PayaSOSpital (2001), vestidos de doctores con batas de colorines, van siempre en pareja, como lo establece la histórica tradición del clown. Forman dúos cómicos y divertidos que contrastan y dan mucho juego al momento de abordar las diferentes situaciones y circunstancias que se encuentran en las habitaciones y espacios del hospital.

Los payasos recorren diferentes lugares del servicio de Oncología Pediátrica y Pediatría, así como los pasillos, ascensores y salas de espera.

Visitan cada hospital una o más veces por semana durante todo el año, siempre los mismos días en cada centro para establecer una regularidad que sirva de punto de referencia al personal sanitario y a los niños con hospitalizaciones prolongadas.

Las actuaciones en las habitaciones y unidades especiales son estrictamente individuales y se realizan con el consentimiento del niño, quien es el que decide. Siempre con delicadeza, nunca por imposición. Sus propuestas artísticas son muy variadas y se adaptan a la situación del niño en ese momento: parodias clásicas o improvisadas, canciones personalizadas, piezas instrumentales, juegos de magia, marionetas, malabares, pompas de jabón.

A veces solicitan la participación explícita del niño o lo dejan como mero espectador. Otras veces hacen participar a los padres y familiares, a las enfermeras, los médicos, los camilleros y hasta el equipo de limpieza.

Al finalizar la jornada, los payasos registran los datos relevantes y las posibles incidencias en el “Cuaderno de Hospital”. Este sirve como prólogo de trabajo para la pareja de payasos siguiente.

También Bola Roja contaba con un código de comportamiento en el hospital que ponían en uso los payasos de hospital; sin embargo, no se pudo acceder a ese documento debido a que es un documento interno solo para clowns hospitalarios y no está apto para el público.

2.3.6. Las seis emociones básicas

Paul Ekman en 1970 definió 6 emociones básicas que pueden llegar a sentir los seres humanos independientemente de la cultura en que hayan sido criados. Estas emociones básicas son:

1. Miedo

Es una emoción que aparece en un gran número de especies animales cuando perciben una amenaza, lo cual desencadena un cambio en la conducta del organismo; en este sentido cabe hacer mención al concepto de la respuesta de lucha-huida, que se debe a la liberación de neurotransmisores que hacen que el nivel de activación del sistema nervioso se intensifique, especialmente la adrenalina y la noradrenalina.

Cuando sentimos miedo aumentan nuestras frecuencias cardíaca y respiratoria (lo cual lleva a la hiperventilación), así como la tensión muscular y la intensidad de la sudoración. En cuanto a la expresión facial, el miedo se asocia con la elevación de las cejas y de los párpados superiores, con la retracción de los labios y con la tensión de los párpados inferiores.

2. Tristeza

Sentimos tristeza cuando experimentamos una pérdida o un duelo; no necesariamente debe ser la de un ser querido, sino que también puede suceder con un objeto o incluso con una expectativa u otro tipo de creencia personal. Esto lleva con frecuencia a la disminución de la actividad motora, al aislamiento social y a la aparición del llanto.

La expresión facial característica de la tristeza es el descenso de los párpados superiores y de los extremos de los labios. También se observa una menor focalización de la mirada en el punto de atención.

3. Alegría

La alegría es un estado emocional agradable. Este término engloba un amplio rango de sentimientos, desde la satisfacción hasta la euforia.

Los movimientos faciales fundamentales que acompañan a la experiencia emocional de alegría son la elevación de las mejillas y la aparición de arrugas en la comisura de los ojos- es decir, las conocidas “patas de gallo”.

4. Ira

Como sucede con el miedo, el enfado y la ira son emociones relacionadas con la activación del sistema nervioso y la liberación de adrenalina y noradrenalina; por tanto, también se identifican con el incremento de la frecuencia cardíaca y de la respiratoria, así como con la reacción de lucha-huida.

Según los estudios de Ekman, cuando nos enfadamos nuestras cejas se acercan y descienden, mientras que los labios se aprietan. Además aparece un “brillo” en la mirada; es a esto a lo que nos referimos cuando usamos la expresión “mirada asesina”.

5. Sorpresa

A diferencia del resto de emociones básicas, la sorpresa no es considerada positiva ni negativa (es decir, agradable o desagradable) sino que puede incluir componentes fisiológicos propios tanto de la alegría como del miedo.

Siguiendo con las propuestas de Paul Ekman, la expresión facial de la sorpresa consistiría en la apertura de la boca y de los ojos junto con la elevación de la musculatura asociada a las cejas.

6. Asco

El asco es la emoción que expresa el rechazo a estímulos determinados que resultan desagradables para alguno de los sentidos; por ejemplo, puede aparecer en respuesta a objetos que huelen mal pero también ante personas que provocan en el

individuo una especie de idea de sufrir algún tipo de contaminación, sea está consciente o no.

Por ejemplo, arrugar la nariz o levantar el labio superior son indicadores tanto de lo que denominamos “asco” como de la ira; en este mismo sentido, cuando sentimos miedo o sorpresa una de nuestras reacciones naturales es alzar las cejas.

2.4. MARCO REFERENCIAL

2.4.1. Hospital Regional

El hospital Regional Docente de Trujillo inició su construcción en 1961, fue inaugurado el 29 de mayo de 1963 y puesto en funcionamiento al público el 18 de diciembre del mismo año. Por su proyección y cobertura en la década del 70 el Hospital Regional Docente de Trujillo se convirtió en el Centro de Base del Trabajo Sanitario de la Región Norte, puesto que por entonces el Hospital Belén era un establecimiento de la Beneficencia y el de Seguridad Social solo atendía a la población asegurada.

El área del departamento de pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo se ubica en el tercer piso del nosocomio, cuenta con dos servicios (pediatría y neonatología). Los cuartos están pintados con dibujos animados de películas de Disney (Nemo, Toy Story, Las Ardillas, Dalmatas, y en total, en el área de pediatría, cuenta con un aproximado de 24 camas.

En el mismo piso se ubican tres cuartos que funcionan como espacios administrativos, donde se ubican el jefe de pediatría, la secretaria, y los enfermeros. Asimismo, tiene un ambiente donde se ubican tres baños, pasadisos y una sala de espera.

2.4.2. Ñatos de Risa

El grupo Ñatos de Risa fue fundado por Marco Rodríguez Córdva en el año 2012, quien en su afán por aportar algo con la salud decidió iniciar visitas en hospitales de la ciudad de Trujillo, el primero el hospital Regional Docente de Trujillo y el segundo el hospital Primavera.

Marco Rodríguez quien es de profesión actor, tomó talleres de *clown* en Bola Roja, vio que las personas no solo se curaban con medicamentos, sino también era fundamental la parte emocional y que la medicina no solo eran laboratorios, por lo que junto a dos amigas (Jimena y Ana Gabriela) iban una vez por semana a visitar a las personas que estaban hospitalizadas, estas visitas duraban de 2 a 3 horas.

Luego de esto comenzó a dictar talleres de *clown* y los integrantes fueron sumándose a las visitas de hospitales. En el 2015 los integrantes del grupo Ñatos de Risa llevaron su arte al hospital Belén junto a un grupo de Música para el Alma y la payasa Vanina de procedencia argentina. Esta visita se realizó en la temporada que estos artistas argentinos venían visitando diferentes hospitales, asilos, etc de diversos países.

III.METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Para este estudio se eligió la investigación cualitativa debido al tema, grupo y escenario estudiado, pues según Taylor y Bogdan (1986) la investigación cualitativa es aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable.

Asimismo, la investigación cualitativa es inductiva y el investigador ve el escenario y a las personas desde una perspectiva holística lo que permitió que en este estudio se vea la interacción que surge entre los payasos del grupo Ñatos de Risa y los niños hospitalizados y como utilizan la CNV durante la comunicación que tienen.

Además con la investigación cualitativa todas las perspectivas son valiosas, por lo que cada detalle observado ha sido relevante para los resultados y la elaboración del manual de CNV para los payasos.

En la investigación cualitativa el investigador aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones. Y por último para los investigadores cualitativos, todos los escenarios y personas son dignos de estudio.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente se consideró que la metodología cualitativa promovería las herramientas adecuadas para lograr dar respuesta a los objetivos planteados.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.2.1. Población

Para realizar esta investigación la población estuvo conformada por 6 payasos del grupo Ñatos de Risa, los que se encuentran activos. Además, los niños que se encontraron hospitalizados en la sala de pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo de julio a septiembre del 2018, lapso en el que se desarrolló la investigación.

Según las estadísticas del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el año 2015 ingresaron 965 niños, quienes estuvieron hospitalizados 5.86 días y ocuparon en un 62.66 % el área de hospitalización pediátrica. Asimismo, en el año 2016 ingresaron 955 infantes se quedaron un promedio de 5.71 días hospitalizados y ocuparon en un 62.5 % el área de hospitalización pediátrica. En diciembre del 2017 se registraron a 72 niños que ingresaron a sala de hospitalización del área de pediatría, ellos estuvieron 4.56 día y ocuparon el 55.38 % del área.

3.2.2. Muestra

La muestra con la que se trabajó es el universo muestral del grupo Ñatos de Risa a los cuales se les observó y se realizó una entrevista al director del grupo.

De igual manera se tomó en cuenta el universo muestral de los niños hospitalizados que se encontraban durante el periodo de la investigación, previo consentimiento de los padres.

En los tres meses (7 visitas en total) se cubrió al niño hospitalizado, los cuales en total fueron 62 niños, excluyendo a los niños de tres años para la aplicación de la encuesta. El total de niños encuestados fue de 41.

Mes 1 julio	Mes 2 agosto	Mes 3 septiembre
Pareja 1 (Marco y Joel)	Pareja 2 (Vicente y Brenda)	Pareja 3 (Arturo y Yesli)
22 niños	22 niños	18 niños

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

$$M \longrightarrow O$$

Dónde:

M: Muestra de los integrantes del grupo Ñatos de Risa y niños hospitalizados del hospital Regional Docente de Trujillo.

O: Elementos de la comunicación no verbal en el proceso de interacción

3.4. VARIABLES E INDICADORES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Subdimensión	Indicadores
Comunicación no verbal	<p>“La comunicación no verbal utiliza diferentes movimientos corporales y signos no lingüísticos para comunicarse con una o con varias personas sin la necesidad de hablar. Asimismo, hacen uso de los elementos de esta — tales como: proxémica, quinésica, paralenguaje, cronémica, características físicas, conducta táctil, factores del entorno y artefactos</p>	Paralingüístico	Físicas	Tono
				Duración de sonidos
				Tipos de voz
			Fisiológicas	Risa
				Llanto
				Suspiro
				Grito
				Tos
				Bostezo
			Cuasi-léxicos	Onomatopeyas
			Pausas	Ausencia de habla entre 0 y 1 segundo
			Silencios	Ausencia de habla más de 1 segundo
		Quinésica	Gestos	Movimientos faciales y corporales
			Posturas o posiciones estáticas	
		Proxémica	Distancia conversacional	Cerca
				Lejos
		Cronémica	Tiempo conceptual	Puntualidad
				Impuntualidad

	(cosas manipulables) — con el fin de poder entablar una comunicación, ya sea con una persona que habla diferente idioma o que tenga alguna discapacidad para el habla”. Anticonna, A. (2017)		Tiempo social	Duración de encuentros sociales
			Tiempo Interactivo	Duración de gestos o palabras
		Características físicas		Forma del cuerpo
				Estatura
				Tonalidad de piel
				Color de cabello
				Otros
		Conducta Táctil		Caricia
				Golpe
				Sostener
				Guiar movimientos de otros
		Artefactos	Vestimenta	Llamativo
				Sobrio
			Repertorio postizo	Pelucas
				Nariz (clown)
				Maquillaje
			Accesorios	Maleta
				Títeres
				Libros
				Pelota
				Otros

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Dado el carácter del estudio y los objetivos planteados se utilizó la técnica de observación. Según García (2016) la observación por excelencia es el procedimiento empírico que se utiliza para recopilar datos de hechos, realidades y actores sociales. Esta técnica se aplica a diversos campos como el estudio de cultura, subculturas, análisis organizacional, análisis de problemas vinculados a un territorio, etc. La observación permite captar aspectos significativos de cara al problema a investigar para recopilar los datos que se estiman convenientes.

Esta técnica es adecuada para esta investigación debido a que permitirá tener un amplio panorama en cuanto a la descripción del proceso de interacción y no limitó a solo enfocarse en uno cuantos apartados.

La investigación tiene un abordaje metodológico estudio de caso, según Polit (2000) son investigaciones a profundidad de individuos, grupos o instituciones que se determina porque el sujeto piensa, se comporta o se desarrolla de cierta manera.

Previo a la recolección de datos se solicitó un permiso al hospital Regional Docente de Trujillo para realizar la investigación. Luego de esto cada domingo los payasos se reunían fuera del hospital para entrar en grupo hasta el área de pediatría, lugar en el que la persona que realizó la investigación coordinaba con la enfermera de turno a qué cuartos se podría ingresar y cuales tenían restricción, esto era comunicado a los payasos.

Para la recolección de datos del estudio se utilizó la observación no participativa, una ficha de observación en la que estaban los ocho elementos de la comunicación no verbal (paralingüístico, quinésica, proxémica, cronémica, características físicas, conducta

táctil, artefactos y factores del entorno) que proponen los autores Knapp (1982) y Cesteros (2016), además cada uno de ellos contó con sus indicadores con el fin de estudiar el proceso de interacción entre el payaso de hospital y los niños hospitalizados en la sala de pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo. Esta ficha de observación fue llenada en cada cuarto que se ingresó. (Ver Anexo 1)

Cabe precisar que también a la par de la ficha de observación se tuvo en paralelo un diario de campo que sirvió para describir a detalle las incidencias, sin ninguna clase de intermediación, que ocurrieron en el proceso de interacción entre los clowns del grupo Ñatos de Risa y los niños hospitalizados en la sala de pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo. El diario de campo permitió tener una relación de lo observado en cuanto a la teoría lo cual al final sirvió para la elaboración de resultados. A su vez se utilizó los videos que fueron grabados en cada sesión.

De igual modo para describir la relación que existe entre los elementos de la comunicación no verbal se elaboró cuadros de barras para poder ver la presencia de los componentes, en este caso se utilizó el tiempo promedio de cada visita a los cuartos como medida.

Asimismo, se realizó una entrevista a Marco Rodríguez Córdova, director del grupo Ñatos de Risa, que permitió profundizar en el tema del proceso de interacción y la comunicación no verbal que vienen trabajando en Ñatos de Risa cuando visitan los hospitales. (Ver Anexo 2)

Por último, se aplicó una ficha de evaluación a los niños hospitalizados, previo consentimiento de los padres, en el periodo que se desarrolló el estudio para conocer la respuesta que genera el payaso de hospital en ellos. (Ver Anexo 3).

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Una vez finalizada la investigación, se procedió a analizar y comparar todas las guías de observación de cada pareja, lo que permitió que se vea cuáles elementos de la comunicación no verbal estaban presentes y en qué medida se repetían. Además esto se respaldó con los videos cada una de las parejas y sus respectivas visitas para así poder complementar la información con la guía de observación. A su vez los datos se corroboraron con el diario de campo.

Luego se pasó a analizar los resultados cuyos resultados fueron textos donde se describe las visitas de los payasos incluyendo los elementos de la comunicación no verbal (CNV) analizados. El escrito está dividido por contextualización de la visita (donde se describe desde el momento en que los payasos se encuentran), secuencia de los payasos (acá se explica cómo desarrollan la interacción en cada cuarto), descripción de los elementos de la comunicación no verbal (se relata a detalle en qué momento los elementos de la CNV se usan) y por último se expone como los elementos de la comunicación no verbal están relacionados. Así mismo, estos fueron ilustrados con fotografías que se obtuvieron de los videos grabados en las visitas.

También se utilizó la medida del tiempo para obtener el tiempo promedio que visitaron los payasos cada cuarto con el fin de realizar gráficos de barras (elaboradas en Excel) donde se pueda observar en qué medida y momento se presentan los elementos de la CNV.

A su vez las encuestas realizadas a los niños hospitalizados se tabularon en Excel, convirtiéndose así en gráficos de barras donde las cifras obtenidas dan una comprensión global y rápida de las emociones que generaron los payasos en los niños.

IV.PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio denominado “Elementos de la comunicación no verbal presentes en el proceso de interacción entre los *clowns* del grupo Ñatos de Risa y los niños hospitalizados en la sala de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2018”, en función a la metodología los resultados fueron ordenados por textos (3) que describen la visita que realizó cada pareja, dentro de este escrito se utilizó cuatro apartados que son : contextualización de la visita, secuencia del payaso y la descripción de elementos de la CNV. Además se consideró detallar el uso de los elementos de la CNV por cada visita de la pareja y al final realizar un compendio general para saber cómo se relacionan los elementos de la CNV, usando como medida referencial el tiempo que es definido por Heidegger (2001) como aquello lo que se producen los acontecimientos y guardan relación entre un antes y un después.

Por último se presentan los resultados de la encuesta que se aplicó a los niños hospitalizados (mayores de 3 años), previo permiso de los padres, para saber qué emociones generan los payasos en ellos.

4.1. Resultados de la observación

4.1.1. Proceso de interacción payaso-paciente (primera pareja)

4.1.1.1. Contextualización de la visita

En las tres visitas realizadas en el mes de julio, la primera pareja de clowns (Marco y Joel) se reunieron una hora y media antes de ir al hospital para cambiarse, coordinar y conversar un poco.

Al momento de llegar al Hospital Regional Docente de Trujillo, los payasos, quienes se encuentran vestidos con ropa que ellos eligieron y los colores de acuerdo a sus personajes, se dirigen al tercer piso, en el cual se ubica el área de pediatría. Para entrar, deben cruzar una

sala de espera, donde están algunos familiares, y luego seguir por un pasillo por el que transita gente.

Antes de empezar con la visita a los pacientes se debe coordinar con las enfermeras, pues ellas dan las especificaciones a qué habitaciones se puede ingresar y a cuáles no. Este proceso se realizó en las tres visitas que hizo esta pareja de payasos.

Es necesario aclarar que no todas las visitas que realizaron durante un mes fueron iguales. Los comportamientos variaron de acuerdo a los pacientes con los que se encontraban. Por ello, después de la observación, grabación y la ayuda del diario de campo, se pudo concluir que:

4.1.1.2. Secuencia de los payasos

Cuando los payasos comenzaban la visita, primero buscaban establecer contacto visual (ver foto 1) e ingresar al cuarto con algún juego. Por ejemplo, uno decía si habían visto a un payaso igual a él, a lo que los niños a veces solo respondían moviendo la cabeza en forma negativa y otros solo se quedaban observando asombrados. A esto, el payaso preguntaba de nuevo, pero esta vez la pregunta ya iba dirigida al niño o a algún familiar que se encontraba presente; es ahí cuando uno de los payasos aprovechaba para entrar en el cuarto y comenzar a generar una comunicación.

FOTO 1. Marco establece contacto visual con los niños.

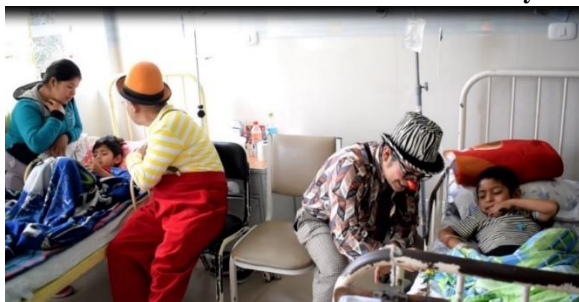


Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo.

En este proceso de desarrollo de la interacción, al inicio los niños y familiares se encontraban tímidos y sorprendidos, pues en el hospital no es habitual ver a payasos que

visitan a niños hospitalizados. Lo primero que hacían los payasos era preguntar los nombres y luego comenzaban a conversar (ver foto 2) sobre cualquier cosa, desde que le cuenten cuántos hermanos tenían hasta solo esconder cosas. El ambiente iba cambiando y las emociones también, los niños comenzaban a reír más y los familiares escuchaban y miraban con atención este proceso, algunos de ellos también participaban dentro de la interacción. Sin embargo, no siempre en las tres visitas fue así: esta pareja se encontró con una niña que hasta la tercera visita recién accedió a jugar con ellos.

FOTO 2. Los clowns conversaban con los niños y familiares



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Marco y Joel, los payasos, en cada visita hacían cosas diferentes y las reacciones de los niños variaban. En algunos cuartos, utilizaban globos con los que hacían figuras de animales y les decían que ellos los iban a cuidar, y los niños decían que sí con la cabeza y les ponían hasta nombre (foto 3).

FOTO 3. Marco hace animales de globo



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo.

En otras habitaciones, usaban un dedo mágico que prendía luz; esto generó mucho asombro entre los niños y familiares, incluso algunos decían “¡Ala! ¿Cómo lo hace?”, y otros

se asustaban, pues le decían mira como de su oreja le saco una luz y los papás se agarraban el cuerpo y los niños quedaban con cara de asombro (foto 4).

FOTO 4. Marco utiliza el dedo mágico

Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Para los más pequeños, la herramienta con la que jugaron fueron las burbujas: los niños



alzaban sus manos y las reventaban y comenzaban a sonreír; los papás en ese momento les decían “Mira, ahí está” y los payasos sonreían y se expresaban a través de la mirada, pues sus ojos se hacían más grandes. Además, utilizaron cajas musicales para los bebés de meses, con lo que uno de ellos, que estaba llorando, al escuchar la música, dejó de hacerlo mientras que el payaso le daba cuerda a su caja y la observaba. En algunos momentos conversaba con la mamá (foto 5 y 6).

FOTO 5. Con los más pequeños el clown utiliza burbujas y los niños reaccionan sonriente.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

FOTO 6. Bebé escucha caja musical y se calma



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo.

En ciertas ocasiones, pocos niños a los que, por diferentes motivos no hablaban con los clowns, sin querer también terminaban participando, ya que ellos los observan de reojo y sonreían con disimulo.

Los familiares de los niños también eran cómplices del juego durante el proceso y eso ayudaba a que el semblante cambiara (a diferencia del inicio, que estaban serios y preocupados, ahora estaban más relajados y sonreían).

Una vez que los payasos se miraban entre sí y veían que era hora de cambiar de cuarto o simplemente despedirse (se pudo observar en las tres visitas) estos decían “Ya nos vamos al otro cuarto” o “Tenemos que irnos, el otro domingo regresamos”. Algunos niños ponían cara triste o de sorpresa y respondían “De ahí regresan, ¿ya?”. Los clowns, mientras se iban, decían “Chau” y levantaban su mano y la movían, a lo que los niños respondían igual. Algunos estaban parados sobre su cama, por el momento y el juego que habían realizado con los payasos. Al momento de salir del ambiente, lo último que se perdía era el contacto visual (foto 7 y 8).

FOTO 7. Niño se para en su cama por la emoción de estar con los clowns



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo.

FOTO 8. Los clowns se despiden de los niños



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo.

4.1.1.3. Descripción de los elementos de la comunicación no verbal

De acuerdo a las ficha de observación, lo que se pudo concluir en todas las visitas que en el elemento paralingüístico, el tono de voz que utilizó la pareja de clowns, conformada por Marco y Joel, fue alto, sin llegar a los gritos (como una conversación común que tenemos a diario), lo que permitía que se comuniquen con claridad y que la conversación o los juegos se desarrollen de manera natural. Asimismo, el susurro y el tono bajo lo utilizaron cuando se acercaron a hablar con las mamás de los bebés.

La duración de sonidos que hacían iba de acuerdo con lo que hablaban y querían expresar.

Al utilizar el recurso del lenguaje verbal, algunas palabras o situaciones que expresaban los clowns hicieron que, en las reacciones —que está dentro de lo paralingüístico—, prime la risa, ya que fue uno de los elementos que se repitió en todos los cuartos, ya sea con los familiares o con los niños y esto generaba que se forme un nuevo ambiente y que las personas estén más relajadas.

En estas visitas hubo pocos llantos por parte de los bebés, pues la música (CNV) de la cajita los calmaba y los relajaba.

Además, los gritos de emoción, asombro y juego también estuvieron presentes, pues jugaban a las escondidas, veían el partido (foto 9) y un niño gritaba de emoción porque era la primera vez que veía payasos.

Foto 9. Los payasos miran el partido y celebran un gol de Perú.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo.

El habla de los payasos tuvo pausas adecuadas; sin embargo, en algunos momentos las pausas pasaron a silencios en los que reflejaban que no sabían qué hacer o qué más decir. A pesar de ello esto no fue un problema porque el silencio también comunica.

En el elemento kinésica, hubo dos indicadores que primaron más, debido a como desarrollaron su visita: el primero fueron los gestos emblemáticos que son los que se pueden entender sin decir una palabra, como saludar solo alzando la mano, señalar, sonreír, afirmar con la cabeza (en su mayoría lo hacían los niños que no querían hablar), utilizar los ojos para expresar alguna emoción y el dedo pulgar hacia arriba indicando el gesto positivo o de aceptación (foto 10,11 y 12).

Foto 10.Niño mira confundido al payaso porque le dijo mal el nombre de un jugador.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo.

Foto 11. Marco entra al cuarto se sienta a la silla y solo levanta su mano para saludar.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 12. Payaso y niño ríen de alguna situación que se dio en el cuarto.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

El segundo fueron los gestos ilustradores, ya que ellos utilizaron mucho el habla y utilizaron estos gestos para ir representando lo que decían uno de los que más se repitió fue decir un número y representarlo con los dedos de la mano, también señalar alguna cosa y

decir “eso”, “él” o “allá”, y al despedirse decir “Nos vemos” o “Chau” y levantar la mano (foto 13,14).

Los demás gestos fueron escasos en esta pareja (reguladores, adaptadores, manifestadores de afecto).

Foto 13. Marco pregunta a los papás por un cuarto y ellos le dicen allá y él señala.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 14. Los payasos le preguntan a una niña cuántos años tiene y comienza a decir 1, 2, 3 y los va graficando con sus dedos.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo.

La postura que adoptaron Marco y Joel fue relajada, parados, en movimiento y en algunas circunstancias se apoyaban sobre la baranda de las camas, esto se relaciona con el tono de voz que empleaban para hablar o los gestos que utilizaban (paralingüístico y quinésica) (foto 15).

Foto 15. Los payasos adoptaban diferentes posturas a veces uno parado y otro sentado.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo.

En el elemento próxemico, se utilizó las dos distancias, ya que al inicio, cuando pedían permiso para entrar a los cuartos, estaban lejos de los niños y familiares, pero una vez desarrollada la interacción se encontraban al pie de la cama o al costado de los pacientes y familiares (foto 16, 17,18).

Foto 16. Joel se encuentra no tan cerca de la niña con la que está conversando.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 17. Los payasos ya están más cerca de la niña, incluso comienzan a tomarse fotos



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 18. Maro se acerca al bebé.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

En cuanto al elemento cronémico, la visita se desarrolló en la hora pactada e iban de 6 a 27 minutos por cuarto. Según el juego y las situaciones que se dieran, los clowns veían el momento oportuno para retirarse. En total, la visita duró casi 2 horas.

Asimismo, la duración de gestos que hacían es de 1 a 2 segundos. El saludo en esta pareja duró hasta casi un minuto.

En el elemento de conducta táctil, en esta pareja se vio más reflejada el guiar movimientos; por ejemplo, cuando llamaban a una persona para que venga a su lado o se pare en tal lugar. Además otro indicador que estuvo presente fue el golpe, ya que al momento de despedirse chocaban las manos con los papás o niños (foto 19).

Foto 19. Marco choca las manos con la niña al despedirse



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

En una situación, el golpe estuvo como tal, pues una niña de dos años le dio un manazo en la cara a Marco, quien en ese momento puso su cara de sorpresa y lo convirtió en juego (foto 20).

Foto 20. Niña de dos años le pega al clown



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo.

Los artefactos que utilizaban los payasos era una nariz roja en forma circular, lo cual identifica al payaso. Asimismo, en su vestimenta de Marco, primó el color amarillo y rojo: en las tres visitas siempre estuvo con polo a rayas de los colores antes mencionados y pantalones pegados y a veces utilizaba gorra. En el caso de Joel, en las tres visitas utilizó la misma ropa: camisa de colores sobrios, pantalón, tirantes, lentes y gorro (foto 21).

Foto 21. Marco y Joel posan para la cámara luego de salir de la visita a los niños.



Fuente: Archivo fotográfico de las visitas al hospital Regional Docente de Trujillo.

Los accesorios que ellos utilizaron durante las tres visitas fueron burbujas, dedo mágico, títeres de dedo y globos. Todo depende de la situación que se propicie en el cuarto y del ánimo que tengan los pacientes o familiares para jugar o conversar (foto 22 y 23).

Foto 22. Marco utiliza un ventilador de juguete para poder entrar al cuarto.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo.

Foto 23. Los payasos utilizan títeres de dedo a través de la ventana para entablar contacto con el niño.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo.

En cuanto al elemento de factores del entorno, el cual es muy importante e influencia mucho en la recuperación de los niños, es positivo, ya que tiene una gran ventilación, tienen las paredes pintadas con dibujos animados, como Doki, 101 Dalmatas, Bambi, Winny Pooh, Nemo, La patrulla canina y el arca de Noe. Estos están en perfecto estado (foto 24).

Foto 24. Los cuartos están decorados con dibujos para niños.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo.

Además el nivel de ruido que había en el hospital no impidió que las personas, tanto pacientes como familiares, puedan comunicarse con los clowns.

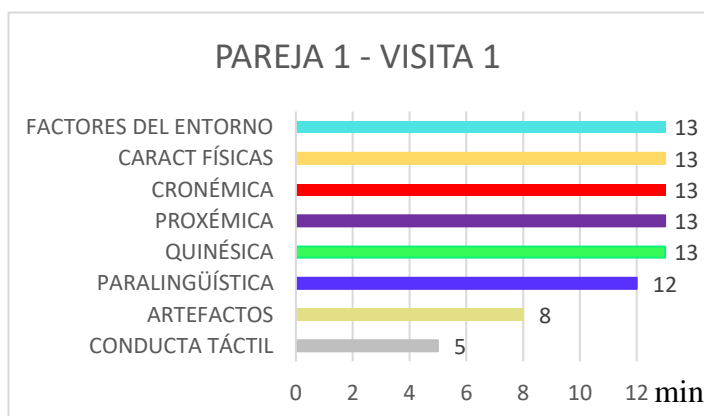
Los equipos y muebles de los cuartos están en buen estado y sirven para que los niños estén cómodos. El ruido que hay dentro de esto es el normal, pues hay enfermeras y papás hablando a lo largo del día.

4.1.1.4. Tiempo y elementos de la CNV de la primera pareja (visita uno).

La primera visita de esta pareja duró 13 min 29 segundos (ingresaron a cinco cuartos) donde factores que estuvieron presentes durante esta interacción fueron factores de entorno, características físicas, cronémica, proxémica y quinésica en tiempo total de la visita.

Al mismo tiempo se presentó el elemento paralingüístico en un tiempo menor de 12 minutos y por último los artefactos en un rango de 8 minutos y la conducta táctil en 5 minutos correspondientes

Gráfico 1. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la primera visita de los payasos (pareja uno)

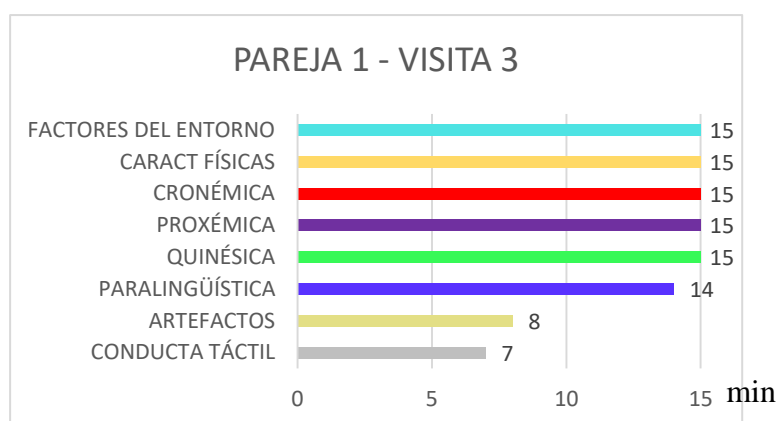


Fuente. Elaboración propia

4.1.1.5. Tiempo y elementos de la CNV de la primera pareja (visita dos).

De igual forma en la segunda visita que duró 16 minutos, nos damos cuenta que predomina en igual tiempo del tiempo promedio los factores del entorno, características físicas, cronémica, proxémica y quinésica. La lingüística también sigue presente en un tiempo menor (14 min) y de igual forma los artefactos utilizaron un promedio de 7 minutos, mientras la conducta táctil estuvo en unos 5 minutos.

Gráfico 1. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la segunda visita de los payasos (pareja uno)

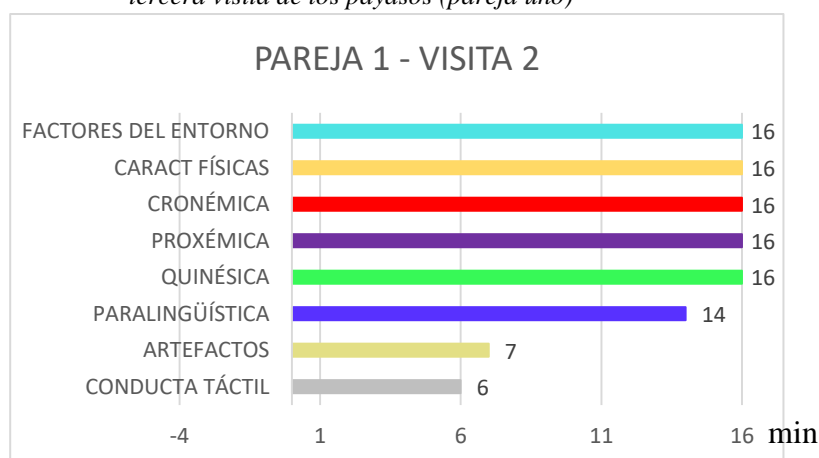


Fuente. Elaboración propia

4.1.1.6. Tiempo y elementos de la CNV de la primera pareja (visita tres).

La tercera visita duró 15 minutos de los cuales los factores del entorno, características físicas, cronémica, proxémica y quinésica estuvieron presentes durante toda la visita. De igual forma la paralingüística se hizo presente durante 14 minutos del tiempo promedio, al igual que artefactos con 8 min y conducta táctil en 7 minutos.

Gráfico 2. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la tercera visita de los payasos (pareja uno)



Fuente. Elaboración propia

4.1.1.7. Relación de los elementos de la CNV de la pareja uno

De las tres visitas que realizó la primera pareja de *clowns* a los 15 cuartos del área de pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo se puede calcular que el tiempo promedio que demoró en cada cuarto fue de 15 minutos de los cuales, se pudo observar que los elementos de la comunicación no verbal se encuentran relacionados entre sí debido a que los

ochos componentes están presentes en todo el proceso de interacción que desarrollan payasos con pacientes.

Cabe recalcar que algunos elementos están más presentes que otros por ejemplo los factores de entorno, las características físicas, la cronémica, la proxémica y quinésica son componentes que siempre van a estar presentes en la comunicación no verbal (en este caso estuvieron presentes durante los 15 minutos), pues en cuanto a factores del entorno este se refiere a estructuras, mobiliario, iluminación, entre otros; lo que representa al escenario donde se desarrolla la interacción por lo que en cualquier proceso de comunicación no verbal este elemento siempre estará presente. Asimismo las características físicas son las que describen a las personas que participan del desarrollo de la comunicación, por lo que se entiende que tiene la misma importancia que el componente mencionado anteriormente.

La cronémica se relaciona con todos los elementos de la comunicación no verbal pues tiene que ver con el uso del tiempo que hacen las personas cuando realizan una interacción, en este caso sería la duración de cada encuentro social que tienen los *clowns* con los niños hospitalizados y sus familiares.

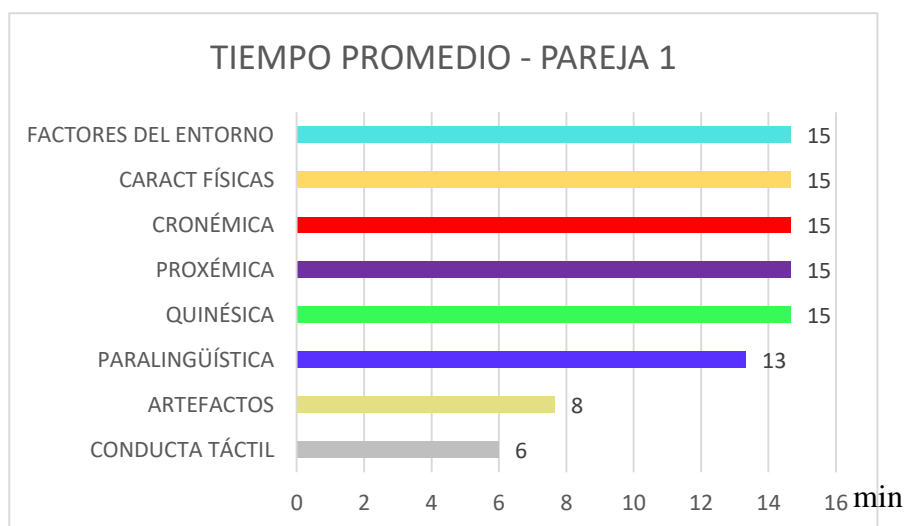
De igual manera se encuentra presente la proxémica que viene a ser el uso de las distancias que utilizaron los payasos para comunicarse con los niños y familiares (cerca o lejos), esto se relaciona con la paralingüística debido a que si los payasos se encuentran cerca o lejos utilizarán un tono de voz diferente (alto, bajo o medio) lo que guarda relación con la quinésica (gestos y postura) ya que cuando la persona está más lejos el uso de los gestos es mucho más exagerados; sin embargo cuando se encuentra cerca su uso suele ser más moderado.

A su vez en este proceso donde se ven involucrados todos los elementos mencionados los *clowns* utilizan accesorios que los identifican como payasos por ejemplo su vestimenta que hace que los niños se den cuenta que son *clowns* y su nariz roja. Además los juegos que llevan

como burbujas, cámaras pequeñas, globos, etc hacen que el proceso de interacción se refuerce y generen más situaciones donde los payasos puedan utilizar la proximidad, la quinésica y la cronémica.

Con menos presencia se encuentra la conducta táctil (6 minutos de los 15) pues este elemento de la comunicación no verbal no se ve reflejado de manera espontánea sino es un poco más pensado su uso, pues si hubo un buen desarrollo de los otros 7 elementos puede ser que este elemento se comience a dar en el desarrollo de la interacción.

Gráfico 3. Relación de los elementos de la CNV de la primera pareja (total)



Fuente. Elaboración propia

4.1.2. Proceso de interacción payaso-paciente (segunda pareja)

4.1.2.1. Contextualización de la visita

En las tres visitas realizadas en el mes de agosto, la pareja de clowns (Brenda y Vicente) se reunían fuera del hospital; sin embargo, Brenda, en la mayoría de las visitas, llegó un poco tarde.

Esta pareja llegaba cambiada al Hospital Regional Docente de Trujillo. En una ocasión, Brenda se cambió dentro del lugar. Luego de esto, los payasos se dirigen al tercer piso, al área

de pediatría. Para entrar a este lugar, cruzan una sala de espera, con familiares, y luego siguen por un pasillo por el que transitan las personas.

Antes de empezar con la visita a los pacientes, se debe coordinar con las enfermeras (al igual que el anterior mes, pues ellas nos dan las especificaciones a qué cuartos se pueden ingresar y a cuales no). Este proceso se realizó en las tres visitas que hizo esta pareja de payasos.

En la primera visita, ingresaron a cuatro cuartos; en la segunda, a tres cuartos y en la tercera, cuatro cuartos.

Es necesario aclarar que esta pareja de payasos (al igual que la anterior) no utilizó los mismos juegos en cada visita, sino lo que se generaba de las situaciones como por ejemplo a un niño que le gustaba *spiderman* comenzaron a imitar a este personaje y a hacer las posturas del superhéroe, otro ejemplo es cuando jugaban a las escondidas con una niña que estaba con la pierna enyesada. Cabe precisar que en esta pareja, Brenda utilizó el nombre de BonaBom y Vicente se presentaba como un viajero.

Vale aclarar que en una de las visitas de esta pareja se incluyó un payaso más, el cual no fue objeto de estudio.

4.1.2.2. Secuencia de los clowns

Luego de la observación, de ver las grabaciones y recurrir al diario de campo, se pudo que ver que los payasos, en las tres visitas, se ponían de acuerdo en cómo ingresar estando en la puerta. Asimismo, en la mayoría de los cuartos ingresaron en silencio (foto 1), pero al momento de entablar contacto con los pacientes o familiares comenzaban a hablar en tono alto (con voz media y aguda), que luego de unos minutos se convertían en gritos. Ante esto, los *clowns*, entre ellos, comenzaban a hacerse señales de silencio y bajaban su voz a susurro y luego a tono normal.

Foto 25. Los payasos ingresaban en silencio a los cuartos. En este caso entraron caminando en cuclillas



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Dentro de lo fisiológico, lo que más primo en esta pareja fueron las onomatopeyas, pues en casi todos los cuartos utilizaban estos sonidos debido a que su juego de se basó más en imitar animales y hacer la composición de imagen de un juego que se usa mucho en los talleres de *clown*. Por ejemplo, dentro de un cuarto llegó una enfermera y les dijo que si le podía tomar una foto a lo que ellos respondieron que sí, pero Brenda hizo que la enfermera con su mano haga una cámara mientras ellos posaban y hablaban; asimismo, cuando jugaron a presentarse con su lapicero le hizo que haga un micrófono (foto 26 y 27).

Foto 26. BomaBom hace que componga una cámara con su mano a la enfermera



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 27. BonaBom hace que la enfermera simule un micrófono con su lapicero



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Con esta pareja en casi todos los cuartos, incluido en los que había bebés, los niños participaron y sus familiares también, con los que hacían conexión e inmediatamente comenzaban a reír (foto 28 y 29).

Foto 28. Los bebés también sonreían cuando veían a los payasos.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 29. Los payasos hacen reír a los familiares y niños.

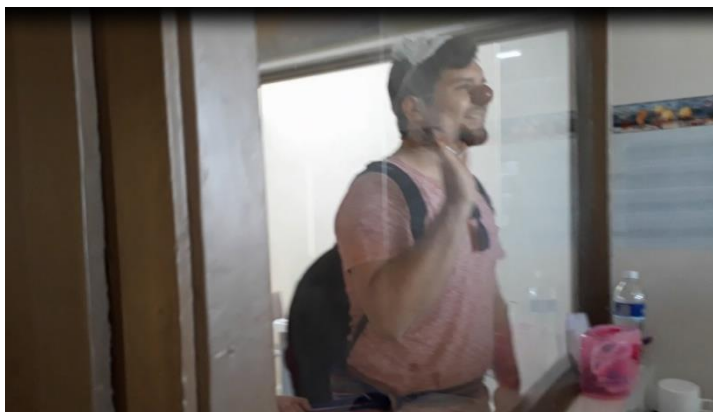


Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Vicente y Brenda, en el juego, muchas veces uno se negaba a lo que el otro proponía, pero al instante se daban cuenta y aceptaban el juego.

Cuando los payasos tenían que cambiar de cuarto, buscaban alguna excusa, o si estaba una enfermera presente, le decían “Ya nos quieren llevar”, y así conseguían irse diciendo “chau” y el nombre de los niños o nombres ficticios que ellos les ponían (foto 30).

Foto 30. Vicente se despide a través del vidrio del cuarto.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

4.1.2.3. Descripción de los elementos de la comunicación no verbal

De acuerdo a las ficha de observación, lo que se pudo concluir de esta segunda visita fue que, en el elemento paralingüístico, el tono de voz que utilizó la pareja de clowns conformada por Brenda y Vicente fue alto y en ciertas ocasiones llegaban a los gritos (más Brenda) por el mismo tipo de juego que hacían con los niños. Por ejemplo, cuando jugaban a ser magos y transformarse en animales (foto 32), al imitar los sonidos de estos, su voz subía de tono; sin embargo, los mismos payasos se daban cuenta de esto y ambos se hacían señas de silencio y comenzaban a susurrar hasta llegar al tono de voz alto, pero sin gritos.

Foto 31. Vicente es el mago que convierte a BonaBom en un animal



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 32. BonaBom imita a una grulla



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

La duración de sonidos que hacían iba de acuerdo con lo que hablaban y querían expresar (más de 2 segundo).

En esta dupla de payasos (al igual que en la anterior), se pudo notar que utilizaron el lenguaje verbal; sin embargo, este no pudo ser desligado del lenguaje no verbal por lo que lo que más primó fue la onomatopeya. Por ejemplo, el “¡oh!”, “¡eh!”, “ssssss” (avión volando), “uh”, “ah”, “gua, gua”, “tararará” (canción), entre otros. Además, los sonidos de animales fue lo que más utilizaron, como la serpiente, el gusano, entre otros. Por lo que ellos utilizaban onomatopeyas de animales y diferentes objetos, lo cual producía que los niños y familiares tengan una reacción de risa o simplemente el jugar a encontrar a alguien comenzaba a hacer

reír a los presentes. Además, también estuvo presente el llanto por una niña que se había fracturado su pierna.

Cuando los clowns ingresaron al cuarto, la menor se encontraba llorando, pero una vez que su abuelita le dijo que mire a los payasos, estos se acercaron y a ella dejó de llorar y comunicarse a través del movimiento de su cabeza para afirmar o negar algo y así fue olvidando el dolor por un momento (foto 33 y 34).

Foto 33. Niña con la pierna enyesada deja de llorar cuando comienza a hablar con los payasos.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 34. La misma niña en otra visita juega con BonaBom a encontrarse y sonríe.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

El habla de los payasos tuvo pausas adecuadas, pero en ningún momento hubo silencio pues ellos siempre estaban buscando algo que decir o hacer para que los niños y personas que se encontraban dentro puedan interactuar.

En el elemento kinésica, hubo dos indicadores que primaron más. El primero fueron los gestos emblemáticos que son los que se pueden entender sin decir una palabra, como cuando

Vicente ingresa a un cuarto y saluda moviendo la mano, o afirma con la cabeza, o lleva las manos a la cabeza como si se olvidara algo, o señala, o hace un gesto de comer alguna cosa, o abre más los ojos cuando estaba sorprendido, etc (foto 35).

Foto 35. Vicente lleva el dedo a la boca en señal de silencio porque ve a la abuelita de una niña durmiendo



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

El segundo fueron los gestos ilustradores, que son los que acompañan al discurso, pues en este caso esta pareja utilizó el juego de composición, canto y onomatopeyas, por lo que esa situación dio a pie que se utilicen gestos como decir “televisor” y componer con las manos una TV (foto 36), “cortar” y hacer el gesto con la mano, decir “ella” y señalar a la persona, decir “poco” (foto 37) y juntas los dedos, decir “mucho gusto” y extender la mano para saludar, “pisar” y hace el gesto de aplastar algo con el pie, al decir “chao” y levantar la mano, entre otros. Otro de los gestos que se utilizaron pero en menos cantidad fueron los gestos reguladores, que son los que cumplen la función de controlar la interacción, que se dio cuando Brenda miraba a Vicente para irse del cuarto o cuando Brenda miró al papá de un niño para que él le haga la pregunta de un juego de la serpiente o cuando Brenda decía espera a Vicente (foto 38). Los gestos adaptadores o manifestadores de afectos en esta pareja fueron escaso.

Foto 36. BonaBom y Vicente hacen que la mamá componga un televisor con las manos



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 37. BonaBom y Vicente le hacen el gesto de poquito con los dedos de la mano al niño.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 38. Brenda le dice espera a Vicente y extiende su mano.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

La postura que adoptaron Vicente y Brenda fue mixta, es decir, se adaptaban a las diferentes situaciones que se daban en los cuartos. Por ejemplo, en una de las habitaciones, ellos entraron agachados, luego se pararon y comenzaron a hablar. Las posturas que más utilizaba Vicente eran estar de pie, sentado o un poco agachado hacia la cama; por otro lado, Brenda era la que adoptaba mayores posturas ya que ella imitaba a animales o jugaba con los

niños a esconderse y buscarse por que tenía que estar agachada, parada, doblada, estática (foto 39 y 40).

Foto 39. La postura de los payasos variaba de acuerdo a las situaciones



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 40. Los payasos a veces estaban parados y otra sentados



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

En el elemento proxémico, la distancia que más se repitió fue la cercana pues ellos desde que entraban, se paraban justo al lado de la cama donde estaba acostado el niño y comenzaban a conversar o desarrolla la interacción (foto 41).

Foto 41. Vicente se sentó en la cama del niño a conversar



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

En cuanto al elemento cronémico, la visita se desarrolló en la hora del rango establecido; sin embargo, algunas veces Brenda llegaba un poco tarde y se iniciaba media hora después. En cuanto a la visita desarrollada, duraba un aproximado de 2 horas. Asimismo, la visita dentro de los cuartos variaba de acuerdo a las situaciones de juegos que se daban y, también, si había varios cuartos por visitar, las visitas eran cortas en cada cuarto o viceversa por lo que las visitas se desarrollaban en un tiempo de 6 min a 44 min por cuarto, siendo 44 minutos el de mayor tiempo. Esto sucedió cuando no había muchos cuartos por visitar.

Asimismo, la duración de gestos que hacían es de 1 a 3 segundos.

En el elemento de conducta táctil, en esta dupla de payasos se utilizaron los cuatro subcomponentes (caricia, golpe, sostener y guiar movimiento), siendo uno de los más usados guiar movimientos (foto 42), pues al Brenda hacer una explicación de cómo se corta el fruto de un árbol, hizo que una niña vaya imitando cada paso de este proceso. También en otro cuarto comenzó ella a mandar besos e invitó a una de las niñas (Nikol) y entre ellos comenzaron a guiarse (foto 43).

Foto 42. Brenda guía por dónde van los papás que simulan hacer la cola del gusano



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 43. Brenda indica que movimientos hacer a la niña y a Vicente



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

El segundo subcomponente fue el de caricia. Los clowns entre ellos se comenzaban a acariciar el mentón o la barriga, asimismo a los bebés y Vicente acariciar una mano rascadora que llevó en todas las visitas. En lo que se refiere a golpe, surgió una situación donde un niño quiso pegar a Vicente, ya que este pequeño jugaba de manera agresiva (foto 44).

Foto 44. Niño quiere pegar con su juguete a Vicente



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Y en el subcomponente de sostener, se dio cuando una mamá agarró a su hijo que estaba parado de manos, pues el pequeño comenzó a imitar al hombre araña (foto 45).

Foto 45. El pequeño Said pone sus manos al piso para imitar al hombre araña y su mamá lo sostiene del brazo.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

El artefacto que utilizaban los payasos era una nariz roja redonda, lo cual identifica al payaso. Asimismo, en la vestimenta de Vicente primó el color negro, faja peruana, pues el indicaba que estaba caracterizado de un turista que venía de visita al Perú. En cuanto a Brenda, ella utilizó los colores rojos, medias altas rosadas (foto 46).

Foto 46. Vestimenta de los payasos



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Los accesorios que ellos utilizaron durante las tres visitas fueron una mano rascadora, a la que Vicente se encargó de darle una función y decir que era una tercera mano que le permitía hacer lo que sea y con esto generó varios juegos. Además, él siempre paraba con su mochila y un maletín chiquito en el que tenía títeres de dedo. En cuanto a Brenda, en la primera visita no utilizó ningún accesorio, pero luego tenía una serpiente de títeres y un ukelele con el que comenzó a jugar; en su cabello utilizaba flores de plástico (foto 47 y 48)

Foto 47. Brenda con su títere de serpiente/gusano y Vicente con su mano rascadora



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 48. Brenda con su ukelele en uno de los cuartos del hospital



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

En cuanto al elemento de factores del entorno (mantuvo su estándar como el de la visita de la anterior pareja), el cual es muy importante e influencia mucho en la recuperación de los niños, es positivo ya que tiene una gran ventilación, está ambientado adecuadamente para los niños pues tienen pintados en la pared dibujos animados como Doki, 101 Dalmatas, Bambi, Winny Pooh, Nemo, La patrulla canina y el arca de Noé. Estos están en perfecto estado (foto 49).

Foto 49. Uno de los cuartos con el dibujo del arca de Noé



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Además, el nivel de ruido que había en el hospital no impidió que las personas, pacientes y familiares, puedan comunicarse con los clowns.

Los equipos y muebles de los cuartos están en buen estado y son los básicos para que los niños estén cómodos. El ruido que hay dentro de esto es el normal, pues hay enfermeras y papás hablando a lo largo del día.

Cabe mencionar que dentro de estas vivitas se encontraban bebés, a lo que a ellos solo los payasos se comunicaban con CNV y estos respondían con sonrisas, a lo que ellos hacían o con miradas de asombro (foto 50).

Foto 50. Bebé reacciona al juego del *clown* y sonríe



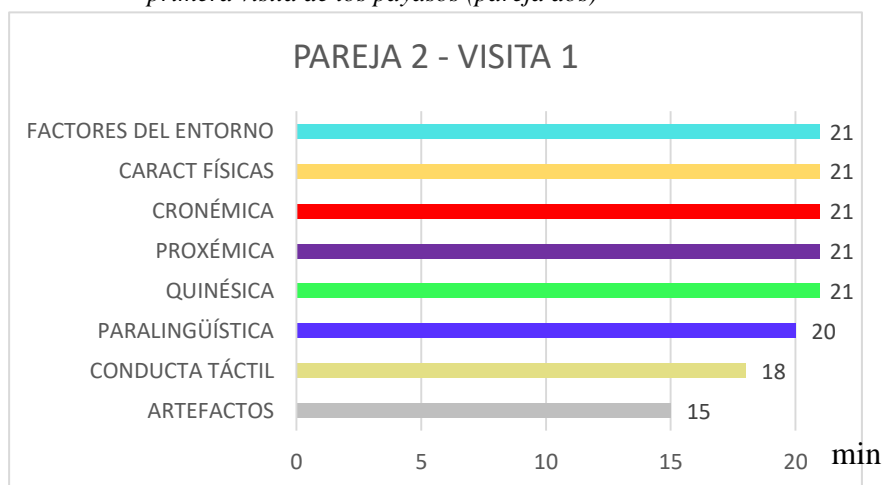
Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

4.1.2.4. Tiempo y elementos de la CNV de la segunda pareja (visita uno).

La primera visita de la segunda pareja duró un promedio de 21 minutos (ingresaron a 4 cuartos) donde los elementos que estuvieron presentes en mayor tiempo durante la interacción que realizaron los *clowns* con los pacientes fueron factores de entorno, características física, cronémica, proxémica, quinésica y paralingüística.

Almismo tiempo se presentó la conducta táctil en un tiempo menor de 18 minutos y por último los artefactos en un rango de 15 minutos correspondientes.

Gráfico 4. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la primera visita de los payasos (pareja dos)

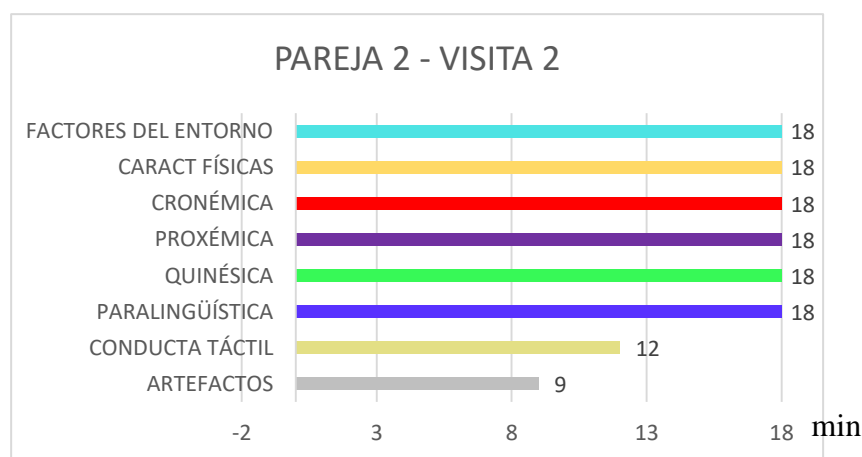


Fuente. Elaboración propia

4.1.2.5. Tiempo y elementos de la CNV de la segunda pareja (visita dos)

De igual forma la segunda visita duró un promedio de 18 minutos, en la cual ingresaron a 3 cuartos, al igual que la anterior visita se puede observar que los elementos de la CNV con mayor presencia en igual tiempo promedio fueron factores del entorno, características físicas, cronémica, proxémica, quinésica y paralingüística. La conducta táctil también sigue presente en un tiempo menor de 12 minutos mientras que los artefactos utilizaron un promedio de 9 minutos.

Gráfico 5. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la segunda visita de los payasos (pareja dos)

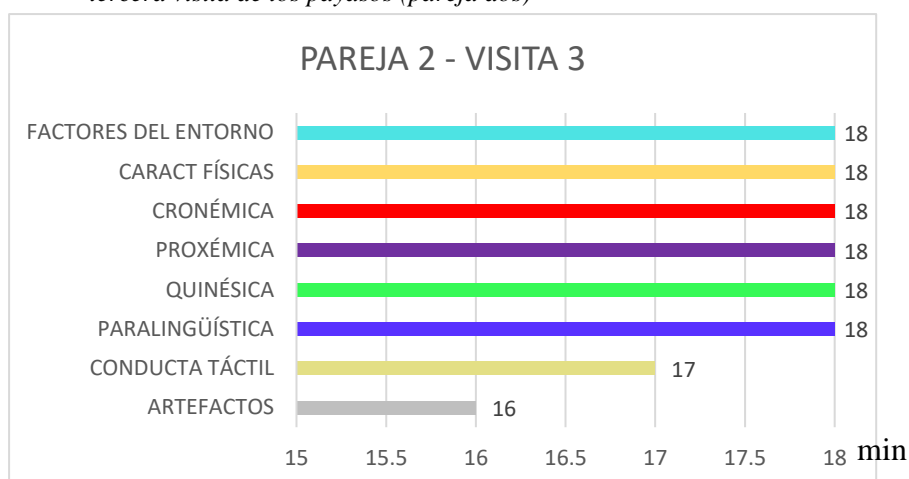


Fuente. Elaboración propia

4.1.2.6. Tiempo y elementos de la CNV de la segunda pareja (visita tres).

La tercera visita duró un tiempo promedio de 18 minutos e ingresaron a 4 cuartos en donde en todo el proceso de interacción los elementos que estuvieron presentes en el mismo tiempo del promedio fueron factores del entorno, características físicas, cronémica, proxémica, quinésica y paralingüística. De igual forma la conducta táctil se hizo presente durante 17 minutos del tiempo promedio, al igual que artefactos con 16 minutos.

Gráfico 6. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la tercera visita de los payasos (pareja dos)



Fuente. Elaboración propia

4.1.2.7. Relación de los elementos de la CNV de la segunda pareja

De las tres visitas que realizó la segunda pareja de payasos a los 11 cuartos del área de pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo se pudo calcular que el tiempo promedio que estuvieron en cada cuarto fue de 19 minutos en donde se pudo observar (luego de elaborar el gráfico de barras) que los elementos de la comunicación no verbal se encuentran relacionados entre sí ya que los ocho componentes tienen presencia en todo el proceso de interacción que se desarrolla durante la visita a los cuartos.

Los elementos que estuvieron presentes en igual de tiempo al promedio (19 minutos) son factores de entorno, las características físicas, cronémica, proxémica, quinésica y paralenguaje. Asimismo con un tiempo menos también está presente conducta táctil con 16 minutos y artefactos con 13 minutos respectivamente.

Estos elementos están relacionados entre sí, pues los *clowns* quienes son los que generan este encuentro tienen características físicas que los describen como personas (alto, bajo, gordo, flaco, etc) y ellos son quienes van a un espacio, en este caso el área de pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo, que se encuentra ambientado, distribuido para albergar a los niños hospitalizados, este lugar vendría a estar dentro del elemento factores del entorno.

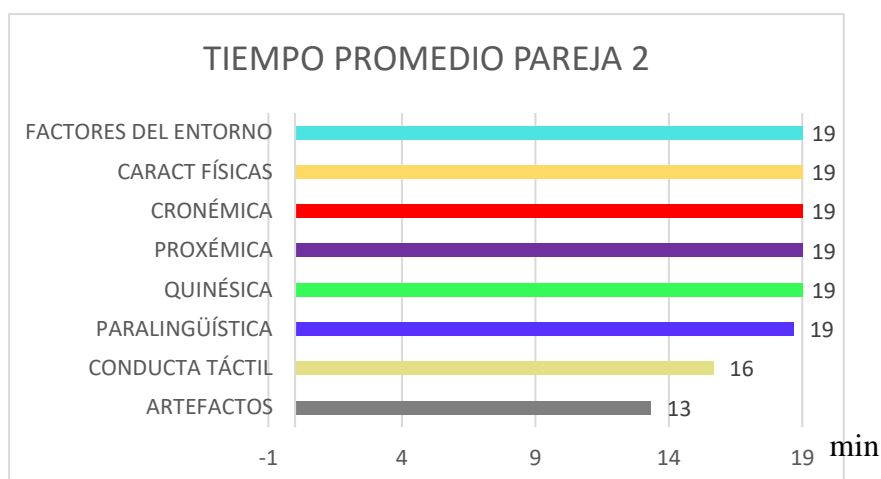
Asimismo, dentro de esta visita hay un tiempo que rige el encuentro que se genera entre payasos, niños y familiares, pues de esto depende la distribución de las horas que disponen los payasos para ingresar a cada cuarto.

Una vez que los *clowns* se encuentran dentro del cuarto (factores del entorno) y tienen una idea de acuerdo a cuantos niños se encuentran dentro de la habitación el tiempo que deben quedarse (cronémica) comienzan a desplazarse y es el momento en que la proxémica que es la distancia (cerca y lejos) en la que comienzan a interactuar aparece y varía de acuerdo al juego que están proponiendo, asimismo esto se relaciona con la postura, gestos (quinésica), tono de voz, risa, onomatopeyas o silencios (paralingüística) que pueden usar pues si los payasos se encuentran cerca o lejos utilizarán un tono de voz diferente (alto, bajo o medio) o cuanto al uso de los gestos es mucho más exagerados si la persona está lejos; sin embargo cuando se encuentra cerca su uso suele ser más moderado.

Conforme al desarrollo y en simultáneo a los otros elementos, aparece la conducta táctil (16 minutos) este puede darse cuando los niños y payasos entran en más confianza; sin embargo no siempre está presente ya que este elemento de la comunicación no verbal no se ve reflejado de manera espontánea sino es un poco más pensado su uso.

Asimismo, esta pareja utilizó accesorios (13 minutos) en un tiempo menor, pero sí estuvieron presentes en simultáneo con los otros elementos. Los accesorios que utilizaron dentro de todo este proceso fue una mano rascadora, ukelele, títeres de manos, lo cual mediante estos accesorios también les permite acceder a diferentes distancias (proxémica) con los niños y familiares.

Gráfico 7. Relación de los elementos de la CNV de la segunda pareja (total)



Fuente. Elaboración propia

4.1.3. Proceso de interacción payaso-paciente (tercera pareja)

4.1.3.1. Contextualización de la visita

La tercera pareja, que realizó visitas en septiembre, solo hizo dos visitas. Ya que esta pareja conformada por Yesli y Arturo (Yeye y el doctor Arturo), se les pudo identificar en las dos visitas que realizaron las mismas acciones: hacer magia, abrazar, jugar al doctor y la enfermera, cantar y hablar con las enfermeras en su pupitre.

Esta pareja de clowns se reunía fuera del Hospital Regional Docente de Trujillo y llegaban cambiados, a la hora establecida. Luego de esto, los payasos se dirigían al tercer piso, al área de pediatría. Para entrar al lugar, tuvieron que cruzar una sala de espera, con familiares (quienes miraban con asombro a los payasos y los saludaban), y luego seguir por un pasillo por el que transitan personas.

Al igual que en las anteriores visitas, se tuvo que coordinar para saber a qué cuartos entrar, pues algunos, por restricciones, no están permitidos. Este procedimiento se hizo durante las dos visitas que realizaron.

En la primera visita ingresaron a tres cuartos y en la segunda a cuatro.

Esta dupla de payasos, a diferencia de las dos anteriores, fue un poco más predecible.

4.1.3.2. Secuencia de los payasos

Luego de la observación y de revisar las grabaciones y el diario de campo se pudo concluir que estos payasos se hacían pasar por un doctor y una enfermera y utilizaban la magia, música, imitación y abrazos.

Se pudo observar que los payasos Yesli y Arturo, para ingresar al cuarto, lo primero que hacían era establecer contacto visual (foto 51) y, en algunos cuartos, ingresaban en silencio (foto 52), porque dentro de ellos estaba una enfermera, lo cual, en el juego que ellos proponían, les impedía hablar, o cuando pedían permiso a los niños diciendo “¿podemos entrar?”, y los niños no respondían, ellos volvían a hacer esta pregunta, pero buscando una manera para ingresar y comenzar a jugar con los niños y familiares, luego de esto decían que iban a visitar a otros niños(ya que eran el doctor y la enfermera) y se iban del cuarto.

Foto 51. Los *clowns* establecen contacto visual con los niños.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 52. Arturo pide que guarden silencio porque hay una enfermera.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

4.1.3.3. Descripción de los elementos de la comunicación no verbal

Cuando ellos ingresaban, el tono de voz que utilizaban era bajo y hasta a veces le susurraban a los niños y familiares para preguntarles sus nombres (sucedió en la mayoría de los cuartos). Asimismo, el tono de voz (agudo ambos) cambiaba cuando salía la enfermera y comenzaban a hablar alto sin llegar a los gritos. Este tono se veía interrumpido cuando volvía a entrar una enfermera y Arturo comenzaba a hablar bajo y decir “sí, señora, yo soy el doctor Arturo”, y le decía a los papás que dijeran que él era el doctor, lo que producía risa en ellos, que fue el subcomponente que más primó dentro de lo fisiológico. Otro comportamiento o juego que hacía que los familiares y niños se rían era cuando cantaban “El chango marango”, y hacían que los infantes y papás comiencen a bailar y a seguirlos (foto 53 y 54).

Foto 53. Los payasos hacen bailar a una mamá “El chango marango”



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 54. En otro cuarto hacen que uno de los papás baile la misma coreografía.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Otro subcomponente que más se utilizó fue la onomatopeya: cuando Arturo comenzaba a hacer magia, hacía que los papás hagan el sonido de un mono (“uh, uh, uh”) (foto 55) y los niños, al ver el resultado de la magia, decían “¡oh!”, “¡ah!” (foto 56) así como también se usó

el “¡Shhh!”, “¡ye!”, “¡pum!”. Además, también estuvo presente el grito, ya que al hacer magia los niños gritaban de la emoción.

Foto 55. Arturo hace que el papá que colaboró con la magia haga sonido de mono.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 56. La cara del niño es de sorprendido al ver que el agua que había en el vaso desapareció.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

La duración de sonidos que hacían iba de acuerdo con lo que hablaban y querían expresar (más de 2 segundo).

El habla de los payasos tuvo pausas adecuadas, llegando a los silencios en algunas situaciones, debido a que se alistaban para hacer magia o llegaba la enfermera para revisar al paciente.

En el elemento kinésica, hubo dos indicadores que primaron más. El primero fueron los gestos emblemáticos que son los que se pueden entender sin decir una palabra, como la cara de asombro cuando Arturo hacía magia con los vasos de agua y al voltearlos no caía ni una gota, decir silencio con solo ponerse el dedo en la boca, bailar, señalar (foto 57 y 58).

Foto 57. Arturo hace el gesto de silencio



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 58 Yesli hizo bailar a un señor que se encontraba en el cuarto de los bebés



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

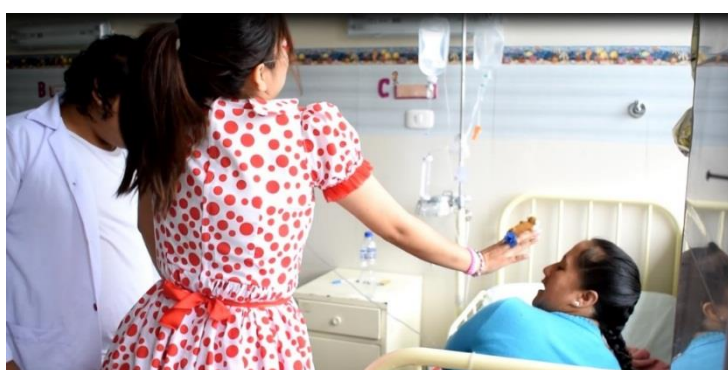
El segundo fueron los gestos ilustradores, que son los que acompañan al discurso, pues en este caso esta pareja utilizó mucho el graficar las edades de los niños cuando estos le decían tengo 6 años y ellos con sus manos hacían el número seis, decir poquito y juntar los dedos; al momento que a un niño le decían “él come toda su comida, por eso es fuerte”, y al momento que Yesly escuchó la palabra “fuerte” (foto 59), subió su brazo y hizo el símbolo de fuerza; cuando decían “pollito”, subían los brazos y hacían alas de pollito. Otro ejemplo de los gestos ilustradores fue que, cuando estaban en un cuarto, a un bebé lo estaban nebulizando y ellos fueron a la mamá y le comenzaron a hacer como si estuvieran nebulizándola a ella también y jugaron con eso (foto 60).

Foto 59. Yeye luego de decir fuerte refuerza la oración con el gesto de fuerte.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 60. Momento en que los payasos juegan a nebulizar a la mamá de un niño



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Otro de los gestos que se utilizaron en gran cantidad fueron los afectivos, ya que Yesli tenía un pin donde decía “abrazo” y cada vez que se iban a otro cuarto con una excusa, Yesli decía “¿qué dice aquí?” y señalaba el pin, entonces los familiares leían y la abrazaban. Luego Pimpollo abrazaba a los papás y los niños (foto 61 y 62)

Foto 61. Yesli abraza a la mamá de un niño



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 62. Arturo también se suma a abrazar a los familiares de los niños



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

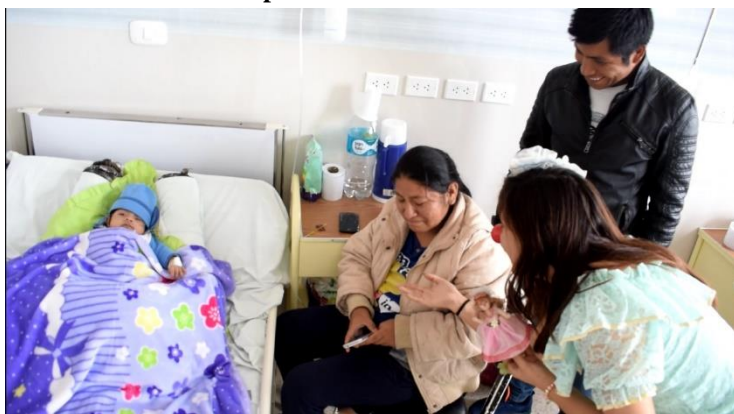
Además, se produjo una situación en un cuarto al que ellos ingresaron a bailar con la música de una muñeca giratoria y una mamá que estaba riendo de pronto se pudo a llorar y Yesli fue a abrazarla por un largo rato (foto 63, 64, 65 y 66). Los otros gestos, tanto reguladores como adaptadores, no fueron usados.

Foto 63. La mamá sonríe al ver bailar a Yesli con un familiar de ella.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 64. La señora de pronto comienza a llorar



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 65. Yesli se acerca a la mamá



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 66. Yesli y la mamá se abrazan por un largo rato



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

La postura que adoptaron Yesli y Arturo fue mixta, ya que la mayoría del tiempo estuvieron parados y en movimiento, pues bailaban, hacían magia y conversaban con los pacientes. En un cuarto Arturo solo se acostó en una de las camillas (foto 67 y 68).

Foto 67. Los payasos se encuentran parados haciendo magia en uno de los cuartos



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 68. Arturo se acostó en la cama del costado de donde estaba echado el niño



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

En cuanto al elemento próxemico la distancia que más utilizó esta dupla fue la cercana (foto 69), ya que ellos jugaban a que eran doctores y enfermera, por lo que se acercaban a examinar y también necesitaban estar cerca cuando abrazaban, hacían magia o preguntaban su nombre.

Foto 69. Los payasos están cerca de la niña



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

En cuanto al elemento cronémico la visita se desarrolló en el rango temporal establecido, durante un aproximado de 2 horas. Los payasos, dentro de los cuartos, estaban de 4 a 25 minutos, dependiendo de la situación y a cantidad de niños dentro de cada habitación. Asimismo, la duración de gestos que hacían era de 1 a 2 segundos, y la duración de los abrazos era de 1 minutos a más.

En el elemento de conducta táctil, lo que más primó fue el de guiar movimientos, pues esto sucedió cuando en cada cuarto hacían que los papas bailen “El chango marango”; primero, los clowns hacían el paso y luego decían a los papás que lo sigan. En otra situación en la que se

vio esto fue cuando Arturo hacia la magia de las pelotas que se multiplicaban porque el daba instrucciones a los niños o padres para que soplaran (foto 70), apretaran fuerte la mano y abrieran su mano para ver qué había pasado con las pelotas.

Foto 70. Pimpollo pide al papá que sople para hacer la magia



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Otro momento fue en la magia de los vasos con agua: Arturo hacia que Yesli sea su asistente de magia y le indicaba que debía alcanzarle o traer; asimismo, a los papás les decían cómo tenían que hacer o moverse con el cuerpo y en sonidos.

Otro de los subcomponentes que estuvo presente fue el golpe, cuando en un cuarto ingresaron y el niño comenzó a bostezar y cuando lo querían saludar le dijo “no quiero” y le empujó la mano. Al inició, el niño no se quería comunicar hablando, solo escribir a través de un cuaderno (foto 71) a todo lo que los clowns le decían, pero en el desarrollo de la interacción el niño comenzó a hablar y a soltarse hasta llegar a tener más contacto e incluso haciendo chócatela y diciendo que él también quería ser clown (foto 72).

Foto 71. El niño se comunica a través de su cuaderno



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 72. Al final los *clowns* lograron que el niño les tenga confianza



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Y en el subcomponente de sostener se dio cuando los papás cogían los implementos de la magia como pelota, vasos y también cuando en un cuarto se tomaron de la mano unos a otros e hicieron como si les pasara la corriente.

El artefacto que utilizaron los payasos era una nariz roja en forma circular, lo cual identifica al payaso. Asimismo, Yesli, en las dos visitas, usó vestidos: uno blanco con puntos rojos y el otro agua marina. A su vez, Arturo usó el mismo atuendo en las dos visitas: un polo blanco, pantalón a cuadros rojo con negro y una bata de doctor (foto 73).

Foto 73. Los payasos con una de sus vestimentas en el pasillo que conduce al departamento de pediatría.



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Los accesorios que utilizó Yesli en las dos visitas fueron diferentes. La primera vez llevó pulseras, anillos, títeres, ganchos y pines y en la segunda utilizó el papel higiénico de los cuarto para hacer flores y hacer que los niños le regalen a su mamá; también llevó una muñeca de porcelana, música, anillos y moño en la cabeza (foto 74). Arturo en la primera

visita llevó un pañuelo, con el que hacía magia (como si de las orejas de las personas saliera ese pañuelo) y también tuvo unas pelotas rojas que se multiplicaban; en la segunda visita llevó unos vasos mágicos, en los que colocaba agua y la persona que colaboraba con ese acto de magia debía voltear el vaso lleno de agua en su cabeza, pero el agua se absorbía; también utilizó las pelotas mágicas (foto 75).

Foto 74. Yesli con uno artefactos que llevo (pulseras y pines)



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Foto 75. Arturo haciendo magia con las pelotas que llevo



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

En cuanto al elemento de factores del entorno (se mantuvo el estándar en los tres meses de visita), que es muy importante e influye mucho en la recuperación de los niños, es positivo, ya que tiene una gran ventilación, está ambientado adecuadamente para los niños, pues tienen pintados en la pared dibujos animados como Doki, 101 Dalmatas, Bambi, Winny Pooh, Nemo, La Patrulla Canina y el arca de Noe. Estos están en perfecto estado (foto 76).

Foto 76. Uno de los cuartos decorado con Winny Pooh



Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

Además el nivel de ruido que había en el hospital no impidió que las personas, tanto pacientes como familiares, puedan comunicarse con los clowns.

Los equipos y muebles de los cuartos están en buen estado y son lo básico para que los niños estén cómodos. El ruido que hay dentro de estos es normal, pues hay enfermeras y papás hablando a lo largo del día.

Esta pareja hizo que todas las personas del cuarto participen y se rían, hasta a los bebés quienes sonreían al verlos (foto 78).

Foto 78. Los bebés se asombran y sonreían al ver a los payasos



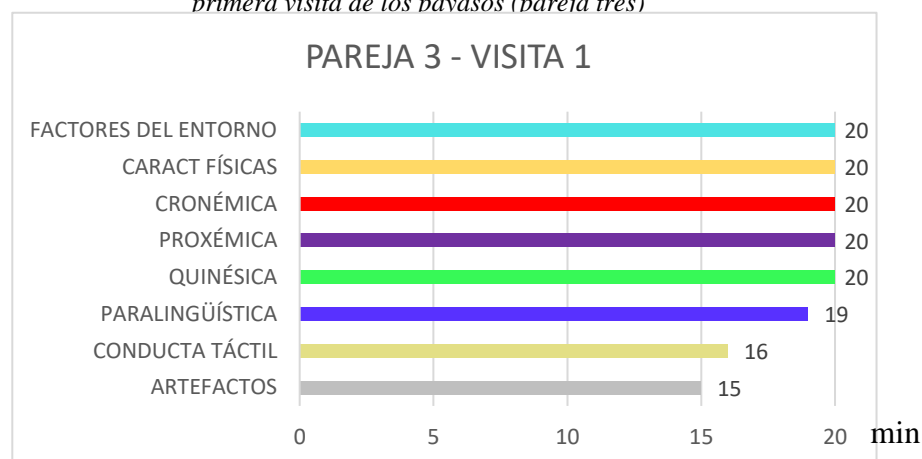
Fuente: Grabación de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo

4.1.3.4. Tiempo y elementos de la CNV de la tercera pareja (visita uno).

La primera visita de la tercera pareja duró un promedio de 20 minutos (ingresaron a 3 cuartos) donde los elementos que estuvieron presentes en mayor tiempo durante la interacción que realizaron los *clowns* con los pacientes fueron factores de entorno, características física, cronémica, proxémica, y quinésica.

Al mismo tiempo se presentó el elemento paralingüístico en 19 minutos del promedio total, a su vez la conducta táctil estuvo presentes en un tiempo menor de 16 minutos y por último los artefactos en un rango de 15 minutos correspondientes.

Gráfico 8. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la primera visita de los payasos (pareja tres)



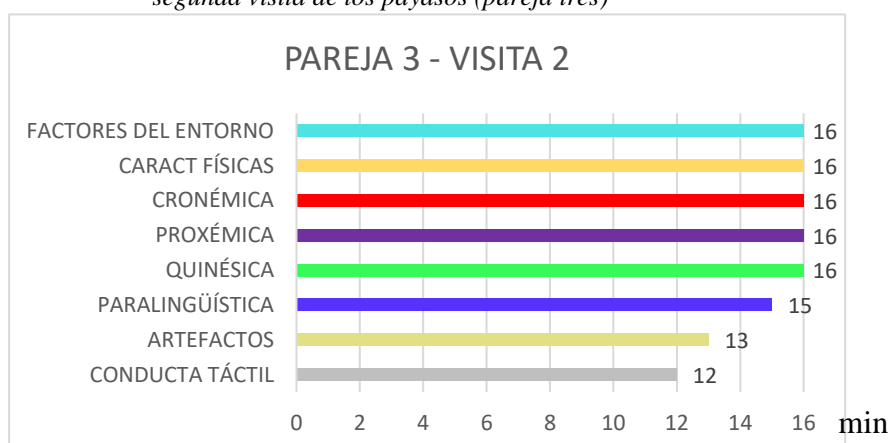
Fuente. Elaboración propia

4.1.3.5. Tiempo y elementos de la CNV de la tercera pareja (visita dos).

De igual forma la segunda visita duró un promedio de 16 minutos, en la cual ingresaron a 3 cuartos, al igual que la anterior visita se puede observar que los elementos de la CNV con mayor presencia en igual tiempo promedio fueron factores del entorno, características físicas, cronémica, proxémica, y quinésica.

La paralingüística también estuvo presente con un tiempo de 15 minutos. Asimismo los payasos utilizaron los artefactos en un tiempo de 13 minutos y la conducta táctil se desarrolló en un tiempo menor de 12 minutos.

Gráfico 9.. Presencia de los elementos de la comunicación no verbal en la segunda visita de los payasos (pareja tres)



Fuente. Elaboración propia

4.1.3.6. Relación de los elementos de la CNV de la tercera pareja.

De las dos visitas que realizó la tercera pareja de payasos a los 6 cuartos del área de pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo se pudo calcular que el tiempo promedio que estuvieron en cada cuarto fue de 18 minutos. Los elementos de la comunicación no verbal se encuentran relacionados entre sí ya que los ocho componentes tienen presencia en todo el proceso de interacción que se desarrolla durante la visita a los cuartos.

Los elementos que estuvieron presentes en igual a los 18 minutos del tiempo promedio son factores de entorno, las características físicas, cronémica, proxémica, y quinésica. Asimismo con un tiempo menor también estuvieron presentes la paralingüística con 15 minutos, artefactos con 13 minutos y conducta táctil con 12 minutos respectivamente.

Estos elementos están relacionados entre sí, pues los *clowns* quienes son los que generan este encuentro tienen características físicas que los describen como personas, en este caso Arturo tamaño promedio, de contextura ancha y Yesli es alta y delgada, son ellos quienes van a un espacio, en este caso el área de pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo, que se encuentra ambientado con temática de diferentes dibujos animados, con buena iluminación y equipos que sirven para la mejoría de los niños, este lugar vendría a estar dentro del elemento factores del entorno.

Dentro de las visitas que realizan los payasos existe un tiempo (cronémica 18 minutos) en el que se desarrolla el encuentro con los niños y familiares, de esto depende la distribución de las horas que disponen los payasos para ingresar a cada cuarto.

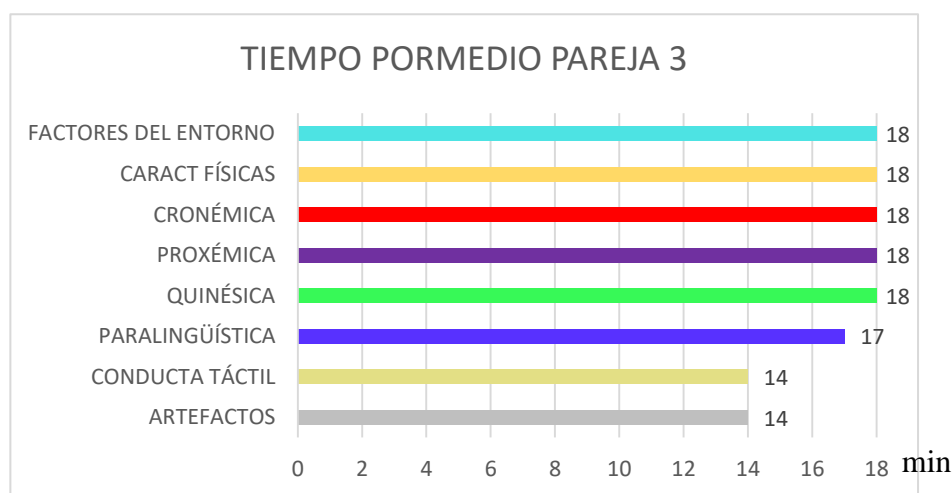
Una vez que los *clowns* se encuentran dentro de la habitación (factores del entorno) y tienen una idea del tiempo que deben quedarse (cronémica) comienzan a desplazarse y adoptar diferentes distancias para interactuar (proxémica) la cual varía de acuerdo al juego que están proponiendo, asimismo esto se relaciona con la postura, gestos (quinésica), tono de voz, risa, onomatopeyas o silencios (paralingüística) que pueden usar pues si los payasos se

encuentran cerca o lejos utilizarán un tono de voz diferente (alto, bajo o medio) o cuanto al uso de los gestos es mucho más exagerados si la persona está lejos; sin embargo cuando se encuentra cerca su uso suele ser más moderado.

Conforme se va dando el desarrollo y en simultáneo a los otros elementos, aparece la conducta táctil (14 minutos) esta puede darse cuando los niños y payasos entran en más confianza; sin embargo no siempre está presente ya que este elemento de la comunicación no verbal no se ve reflejado de manera espontánea sino es un poco más pensado su uso.

Asimismo, esta pareja utilizó diferentes tipos de accesorios, denominado artefactos los cuales estuvieron presentes durante 13 minutos, para interactuar con los niños, en este caso utilizaron algunos trucos de magia y canciones lo les permite usar los diferentes tipos de distancia, onomatopeyas, etc con los niños y familiares.

Gráfico 10. Relación de los elementos de la CNV de la tercera pareja



Fuente. Elaboración propia

4.1.4. Compendio general de la relación de los elementos de la CNV de las tres parejas

Luego de observar los gráficos de la primera, segunda y tercera visita se realizó un consolidado de las tres parejas que visitaron a los niños hospitalizados en el área de pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo.

El tiempo promedio que duró las visitas a los 32 cuartos, en tres meses, fue de 17 minutos, en este tiempo se pudo evidenciar que los 8 elementos de la comunicación no verbal que se consideraron para realizar este estudio se encuentran presentes y aparecen en simultaneo.

Los factores del entorno, las características físicas, la cronémica, proxémica y quinésica están presentes durante el tiempo promedio general, es decir en los 17 minutos; mientras que la paralingüística se encuentra presente solo en 16 minutos. Asimismo los artefactos y conducta táctil se encuentran presentes en un tiempo menor de 12 minutos.

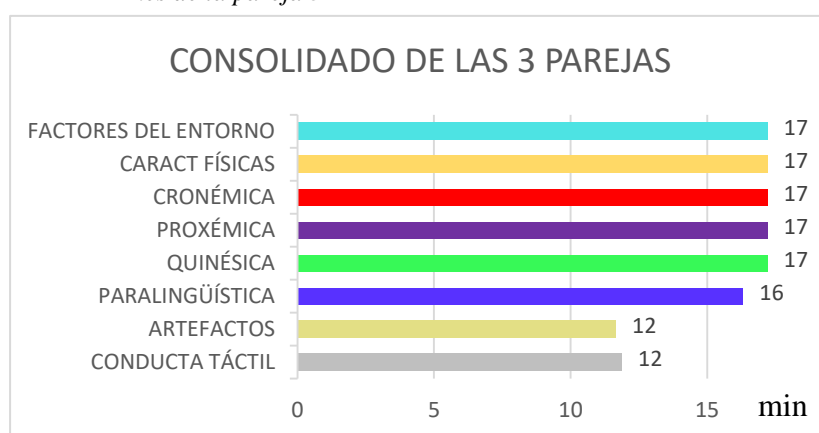
Los elementos guardan relación debido a que describen a cada una de las acciones que se realizan durante el proceso de comunicación no verbal, por ejemplo en cuanto a factor del entorno este elemento siempre estuvo presente debido a que se refiere el lugar, la ambientación, iluminación, decoración, etc donde se desarrolla la visita en este caso vendrían a ser los cuartos de pediatría del hospital, por otro lado otro elemento que está inmerso son las características físicas de los *clowns* ya que son uno de los personajes de estudio y siempre estarán presentes a su vez estos personajes permanecen en las habitaciones un tiempo determinado por lo que la cronémica es otro elemento que se va relacionando en este proceso ya que los payasos desarrollan su visita en un tiempo determinado, al mismo tiempo aparecen los elementos de la proxémica pues en las visitas se observó que todos los payasos estuvieron a diferente distancia de los niños (cerca y lejos) cuando interactuaron con ellos y de acuerdo al juego que proponían, pues en todas las conversaciones que uno tiene a diario también está presente la distancia entre las personas que realizan esta interacción, asimismo la quinésica que son los gestos que le ponemos a nuestras palabras para reforzar o graficar algo por lo que este elemento sale de forma natural y sin tanto pensarlo.

En menor medida se pudo ver que los artefactos se utilizaron en menor tiempo, pero también estuvieron presentes, pues los payasos utilizaron diferentes accesorios para regalar o

jugar con los niños desde globos, ventiladores de juguetes, títeres de dedo, cosas de magia hasta un ukelele.

Y la conducta táctil también se hizo presente; sin embargo este elemento se considera que no siempre está presente en el proceso de CNV debido a que es más pensado y la persona regula si desea abrazar, saludar con beso, sostener o golpear a la otra persona con la que está interactuando.

Gráfico 11. Tiempo promedio general de la visitas a los cuarto durante un mes de la pareja 3



Fuente. Elaboración propia

4.1.2. Cuadro resumen de resultados cualitativos por pareja

Tabla 1. *Tabla resumen de los elementos de la CNV utilizados por las tres parejas de payasos*

Tabla resumen los elementos de la CNV utilizados por las tres parejas de payasos								
Parejas	Elementos de la CNV							
	Paralingüística							Tendencias
	Físicas			Fisiológicas	Cuasi-léxicas	Pausas	Silencios	
	Tono de voz	Duración sonidos	Tipo de voz	Lo que más primó fueron las risas, y gritos de emoción.	Utilizaron pocas onomatopeyas como sonido de caer, animales, pero no fueron primordiales	Utilizaron las pausas en los momentos adecuados como cuando entraban las enfermeras a revisar a los pacientes o alguien decía algo importante .	Por momentos quedaban en silencios.	
P1	Utilizó el tono de voz alto, bajo y susurros	La duración fue de máximo tres segundos	El tipo de voz de ambos es medio					<div>✓ Las tres parejas de payasos en el elemento paralingüístico usan diferente tipo de voz.</div> <div>✓ La primera y segunda pareja son hacen uso del mismo tiempo en duración de los sonidos.</div> <div>✓ El tipo de voz de las tres parejas es diferente.</div> <div>✓ En lo fisiológico las tres parejas produjeron risas y gritos en los niños y familiares.</div>
P2	Tono de voz altos llegando a los gritos.	La duración fue de más de dos segundos	El tipo de voz de Brenda e media y	Lo que más reincidió fueron las risas y gritos	Su uso de las onomatopeyas fue en abundancia.	Tuvo las pausas adecuadas. (al escuchar	Nunca se quedaban en silencio.	<div>✓ Las tres parejas usaron onomatopeyas,</div>

	Poco susurro		Vicente agudo.		Para imitar animales, cosas.	al niño,etc)		pero en diferente medida. ✓ Las tres parejas de payasos hicieron uso de las pausas adecuadas. ✓ El silencio se usó de diferente manera.
P3	Tono de voz bajo y susurro.	La duración fue de más de dos segundos	La voz de los dos payasos es aguada.	Lo que más se repitió fue la risa y gritos de sorpresa.	Su uso de onomatopeya fue intermedio para imitar animales y expresiones de sorpresa.	Pausas adecuada (Cuando entraba la enfermera o doctor a examinar al paciente o cuando escuchaban a los niños y familiares)	Llegaron a utilizar el silencio cuando entraban las enfermeras.	
	Quinésica							Conclusión
	Gestos				Postura			
P1	El uso de gestos emblemáticos prevaleció (decir hola con la mano, sonreír, alzar el dedo pulgar para decir bien) y también usaron los ilustradores (contar, señalar, despedirse)				La postura que utilizaron fue mixta (parados, sentados y relajados). Se adaptaban a las situaciones.			✓ Las tres parejas coincidieron en el uso más repetitivo de los gestos emblemáticos e ilustradores. Además la pareja 2 y 3 coinciden usaron los gestos afectivos. ✓ En cuanto a la postura las tres parejas de payasos usaron la postura
P2	Usaron más los gestos emblemáticos (cara de sorpresa, pose de princesa, señalar, etc) e ilustradores (decir chao). Los gestos reguladores, adaptadores y de afectos fueron mínimo.				La postura fue mixta de acuerdo a las situaciones.			
P3	Usaron en la misma medida los gestos emblemáticos e ilustradores. También el uso de los gestos afectivos.				La postura fue mixta de acuerdo a las situaciones			

				mixta es decir cada uno se adaptaba a las situaciones que pasaban en los cuartos.
	Proxémica			Conclusión
P1	Los payasos utilizaron ambas distancias (cerca y lejos). Al inicio era lejana y conforme entraban en confianza se acercaban a los niños.			✓ Las tres parejas usaron la distancia cercana para interactuar con los niños. Sin embargo la primera pareja de payasos (Marco y Joel) iban acercándose mientras entraban en confianza, mientras que las otras parejas desde el inicio de la interacción adoptaban la distancia cercana.
P2	La distancia que más prevaleció en esta pareja fue la cercana.			
P3	La distancia que más prevaleció en esta pareja fue la cercana.			
	Cronémica			Conclusión
	Tiempo conceptual	Tiempo social	Tiempo Interactivo	✓ El tiempo conceptual hace referencia al concepto que tienen del tiempo las diferentes culturas por lo que
P1	Iniciaron a la hora pactada.	La duración de la visita en los cuartos es de 6 a 17 minutos.	La interacción de palabras o gestos fue de 1 a 2 segundos.	
P2	Iniciaban 10 minutos después de lo pactado.	Las visitas duraban entre 6 y 44 minutos por cuarto.	La interacción de palabras o gestos fue de 1 a 3 segundos.	

P3	Iniciaron a la hora pactada.	Las visitas duraban de 4 a 25 minutos por cuarto.	La interacción de palabras o gestos fue de 1 a 2 segundos. La de los abrazos de 1 minuto a más.	entre las tres parejas de payasos esto varió. Solo la pareja 1 y 2 coincidieron en iniciar la visita a la hora pactada. ✓ El tiempo social también varía pues cada pareja hacia el uso que ellos consideraban el adecuado para el proceso de interacción que desarrollaron. ✓ El tiempo interactivo tiene que ver con la duración que le dan a los signo en esto las parejas coincidieron, siendo en la pareja 2 una diferencia de 1 segundo.
	Características físicas			Conclusión
P1	<ul style="list-style-type: none"> • Marco: Tronco ancho, piernas delgadas, contextura rellenito, su promedio de estatura es mediado en el margen de los hombres, es de piel trigueña y no tiene cabello. • Joel: Tronco y piernas de la misma proporción (no tan flacas), contextura rellenito, estatura mediana en el margen de los hombres, es de piel trigueña, y su cabello es de color negro y ondulado. 			✓ En este elemento las tres parejas incluso los

P2	<ul style="list-style-type: none"> Brenda: Flaca, piernas largas, alta, piel blanca, ojos grandes, cabello castaño largo y ondeado. Vicente: Rellenito, piernas largas, alto, de piel blanca, tiene barba y su cabello es corto color castaño 	<p>integrantes de las duplas son diferentes, pues esto hace referencia a cada persona por lo que en este elemento cada ser humano siempre será diferente.</p>
P3	<ul style="list-style-type: none"> Yesli es de contextura rellenita, brazos y piernas largos, alta, trigueña y tiene cabello lacio negro. Arturo es gordito de piernas cortas, su estatura es mediana en promedio a los hombres, es moreno y tiene cabello negro rizado. 	
	Conducta táctil	Conclusión
P1	Esta pareja utilizó la conducta táctil para guiar movimientos.	<p>✓ Dentro de la conducta táctil el guiar movimiento fue lo que se repitió en las tres parejas de payasos. Además las pareja 2 y 3 coincidieron en el uso de la caricia, golpe y sostener.</p>
P2	Utilizaron la caricia, golpe, sostener y guiar movimientos. Sin embargo más predominó el de guiar movimiento.	
P3	Utilizaron el guiar movimiento, sostener y golpe. El que más se usó de los subcomponentes mencionados fue guiar movimiento.	
	Artefactos	Conclusión
P1	Dentro de los artefactos se encuentra la vestimenta que fueron diferentes en los payasos y usaron juguetes como globos, burbujas, dedo mágico, etc. Lo común fue la nariz roja que representa al payaso.	<p>✓ En este elemento las tres parejas coincidieron en el uso de la nariz roja que representa al payaso. Sin</p>
P2	Dentro de los artefactos se encuentra la vestimenta que fueron diferentes en los payasos y usaron juguetes como mano rascadora, títere y ukelele. Lo común fue la nariz roja que representa al payaso.	

P3	Dentro de los artefactos se encuentra la vestimenta que fueron diferentes en los payasos y usaron juguetes como pelotas de magia, vasos mágicos, pañuelo, títeres, etc. Lo común fue la nariz roja que representa al payaso.	embargo las vestimentas fueron diferentes ya que cada payaso se viste de acuerdo a lo que quiere representar y transmitir.
	Factores del entorno	Conclusión
P1	Cuartos decorados con diferentes diseños de dibujos como winny pooh, el arca de Noe, Bambi, Nemo, Las ardillas, etc. Dentro de ellos tienen diferentes números de cama para los pacientes, una buena iluminación, cálida temperatura y los ruidos del entorno (conversaciones, máquinas, TV, etc)	✓ Los factores del entorno en este proceso de interacción coincidieron, ya que se realizó las visitas a un mismo lugar por tres meses.
P2	Los factores del entorno son iguales al de la primera pareja debido a que el entorno es el área de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo.	
P3	Los factores del entorno son iguales al de la primera pareja debido a que el entorno es el área de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo.	

4.1.3. Resultados cuantitativos

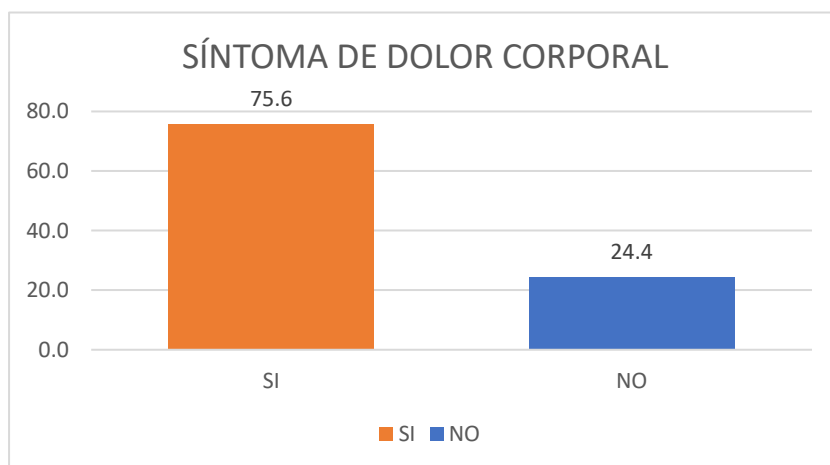
Los resultados de la encuesta que se les realizó a los niños después de las vistas de los payasos fueron los siguientes:

Tabla 2. *Nivel de dolor corporal de los niños luego de interactuar con los clowns*

RESPUESTA	f	%
SI	31	75.6
NO	10	24.4
TOTAL	41	100.0

Fuente: Total de niños encuestados que se encontraban hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo.
Elaboración propia

Gráfico 12. Nivel de dolor corporal de los niños luego de interactuar con los clowns



Fuente: Tabla 1

Interpretación: Del 100% de los niños encuestados, el 75.5 % manifestó que luego de la visita de los clowns no sentía dolor en su cuerpo, mientras el 24.4 % siguió sintiendo alguna molestia.

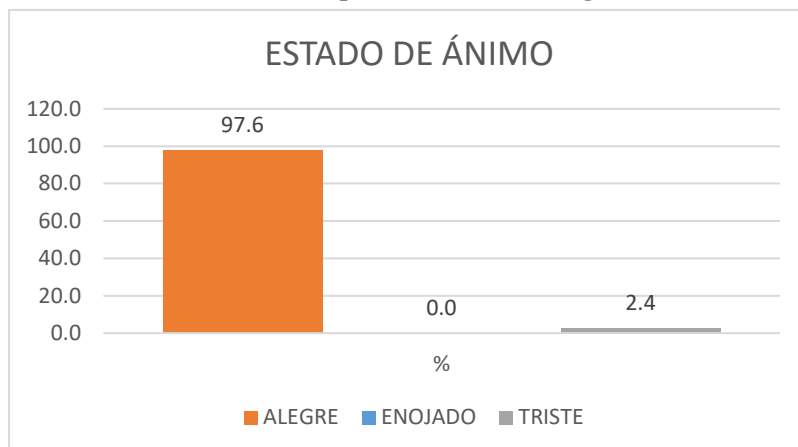
Tabla 3. *Estado de ánimo que tiene los niños luego de interactuar con los payasos*

RESPUESTA	f	%
ALEGRE	40	97.6
ENOJADO	0	0.0
TRISTE	1	2.4
TOTAL	41	100.0

Fuente: Total de niños encuestados que se encontraban hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Elaboración propia

Gráfico 13. Estado de ánimo que tiene los niños luego de interactuar con los payasos



Fuente: Tabla 2

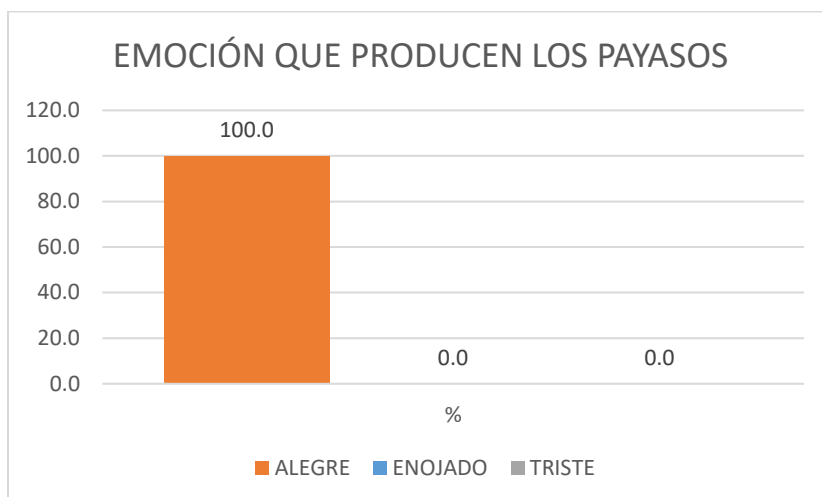
Interpretación: Del 100% de los niños encuestados el 97.6% respondió que su estado de ánimo era alegre luego de que los payasos juegues, conversen e interactúen con ellos y sus familiares, mientras que el 2.4 % se encontraba triste.

Tabla 4. Emociones que producen los payasos en los niños

RESPUESTA	f	%
ALEGRÍA	41	100.0
ENOJO	0	0.0
TRISTEZA	0	0.0
TOTAL	41	100.0

Fuente: Total de niños encuestados que se encontraban hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Elaboración: Equipo investigador

Gráfico 14. Emociones que producen los payasos en los niños hospitalizados

Fuente: Tabla 3

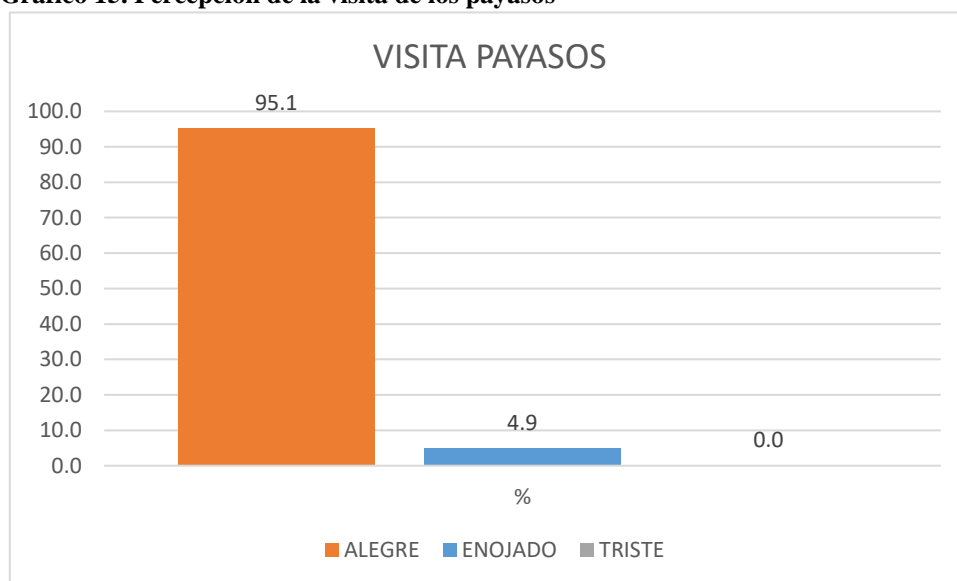
Interpretación: El 100% de los niños encuestados respondió que los payasos producían en ellos alegría.

Tabla 5. Que te pareció la visita de los payasos

RESPUESTA	f	%
ALEGRE	39	95.1
ENOJADO	2	4.9
TRISTE	0	0.0
TOTAL	41	100.0

Fuente: Total de niños encuestados que se encontraban hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Elaboración: Equipo investigador

Gráfico 15. Percepción de la visita de los payasos

Fuente: Tabla 4

Interpretación: En cuanto a la visita de los payasos el 95.1% manifestó que se encontraban alegres con la visita de los payasos mientras el 4.9% estaba enojado.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se procederá a discutir los resultados en función a los objetivos de investigación, tal como son presentados a continuación:

1. Respecto al objetivo general: Analizar los elementos de la comunicación no verbal presentes en el proceso de interacción.

Luego de revisar los resultados y realizar la tabla resumen (ver tabla 1) de los elementos que estuvieron presentes en cada pareja de payasos durante el periodo de visitas al hospital Regional Docente de Trujillo , se pudo ver que los ocho elementos de la comunicación no verbal propuestos para esta investigación están presentes a lo largo de la interacción, si bien es cierto no todos aparecen al mismo y tampoco son iguales en las tres parejas, sino que se van sumando conforme se desarrolla la interacción entre *clown*-paciente. Este resultado concuerda con el hallazgo que hizo Cañas (2013) en su tesis **“Comunicación no verbal durante el proceso de interacción entre un payaso hospitalario y los niños y niñas entre los 7 y los 11 años hospitalizados en la Sala Anhelo de Vida del Hospital Universitario del Valle”**, quien manifiesta que los cuatro elementos principales de la comunicación no verbal, kinésica, proxémica, tactésica y paralenguaje, se encuentran presentes de manera transversal en el proceso de interacción *clown*-paciente. No obstante para este estudio se agregaron cuatro elementos más de la CNV, características físicas, conducta táctil, artefactos y factores del entorno que fueron propuestos por Knapp (1982) y los cuales se demostraron que están presentes dentro de la interacción.

Además se pudo evidenciar que hay elementos que están siempre presentes como es el factor entorno, características físicas (ver tabla 1) en el proceso de interacción que se dio, pues estos son elementos innatos del desarrollo de una

interacción social por lo que en cualquier contexto comunicacional estarán siempre presentes de forma tácita.

En este estudio se pudo evidenciar que de las tres parejas de clowns tienen tanto similitudes como diferencias en el uso de los elementos de la CNV por lo que se puede concluir que los elementos de la CNV son expresados de manera diferente por cada persona y variará de acuerdo al escenario en el que se desarrolle la interacción. Además se observó que existen gestos que las tres parejas utilizaron en común como son los gestos emblemáticos como saludar solo moviendo la mano y los gestos ilustradores que refuerzan y grafican lo expresado con palabras por ejemplo contar.

Asimismo las tres parejas utilizaron la onomatopeya para graficar y reforzar su interacción, estos elementos fueron los más comunes entre las tres parejas. Los demás varían, ya que cada dupla tiene diferente manera de expresarse y trabajar los encuentros con las personas que visitan esto concuerda con Dream (2012) quien manifiesta que los payasos tienen diferente manera de representar las emociones, sin embargo tiene más que ver con el estilo de cada individuo que con una técnica concreta.

En suma todos estos elementos conjugados permitieron tener una amplia información y se pudo comprobar que todos los elementos cumplen un rol importante para poder emitir un mensaje o idea, lo cual es sustentado por Cañas (2013) pues afirma que los elementos de la comunicación no verbal reunidos, logran comunicar al interlocutor una idea, concepto o historia sin necesidad de recurrir al lenguaje oral, en la medida en que constituyen un sistema de comunicación con medios y canales definidos.

2. Respecto al primer objetivo específico: Describir cómo se relacionan los elementos de la CNV durante el proceso de interacción.

La teoría del interaccionismo simbólico que presentan en la Escuela de Palo Alto sostiene que la comunicación es un proceso social permanente que integra múltiples modos de comportamiento, tales como la palabra, el gesto, la mirada y el espacio interindividual.

Esto se pudo evidenciar cuando se realizó un consolidado de las tres parejas de payasos(ver gráfico 12) que visitaron el departamento de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo, pues en este gráfico se puede observar que los ocho elementos de la comunicación no verbal propuestos para esta investigación (paralingüística, quinésica, proxémica, crónemica, características físicas, conducta táctil, artefactos, factores del entorno) están relacionados intrínsecamente entre sí apareciendo en diferentes periodos o simultáneo.

En las diferentes visitas los payasos lo primero que realizan es el contacto visual, seguido de algún gesto emblemático y una que otra palabra que les permita ingresar en la habitación, esto se pudo observar que se repitió en las tres parejas de payasos a estudiar (ver tabla 1 y foto 8). En ese primer encuentro que tienen el *clown* con el paciente los primeros elementos que son utilizados es la quinésica y la paralingüística, la cual apoya a los gestos que realizan los payasos, esto coincide con los hallazgos de Cañas (2013) quien manifiesta que el elemento paralingüístico apoya los signos quinésicos que emplea el *clown* para comunicar una idea, historia o concepto al paciente.

Luego de esto al paciente permitir el ingreso del payaso a la habitación, lugar donde comienzan a aparecer -en diferente momento- los otros elementos de la CNV para así dar herramientas y un mensaje más completo a los que el *clown* quiere transmitir, esto se ve respaldado por lo que García (2012) expone que los elementos de la CNV no deben ser analizados de forma aislada porque cada elemento de la CNV al ser estudiados en conjunto dan un significado más completo.

Además los elementos de la CNV guardan relación debido a que describen a cada una de las acciones que se realizan durante el proceso de interacción como por ejemplo cuando la pareja dos Brenda y Vicente pidió a la mamá de una niña que haga la composición de una TV utilizando su manos (ver foto 36), en este suceso se puede observar que todos los elementos de la comunicación no verbal están presentes la paralingüística es utilizada para decir que debe de hacer, la quinésica es usada a través de los gestos que hacen y el uso de su cuerpo, la proxémica está presente pues esta acción se desarrolla en una distancia cercana, el tiempo, los factores del entorno y los artefactos se encuentran presentes de forma intrínseca), no obstante todos no estuvieron presentes desde el inicio de la interacción sino que se fueron sumando poco a poco.

Cañas (2013) manifiesta que los elementos de la CNV integrados consiguen comunicar al interlocutor una idea, concepto o historia pues forman un sistema de comunicación con medios y canales definidos.

Por ejemplo existen elementos de la CNV (considerados para este estudio) que se encuentran de manera tácita, pues el factor del entorno que es el lugar donde se desarrollan los hechos, la cronémica; el tiempo en el que se

desarrollan las visitas y las características físicas de los *clowns* quienes forman parte del grupo. Estos elementos están relacionados en todo momento dentro del estudio y en cualquier situación diaria de interacción entre personas.

Por otro lado existen elementos que van apareciendo en todo el proceso de la interacción, tal es el caso de la proxémica a lo que Cañas (2013) alude que la relación de proximidad entre el clown y el paciente cambia según el momento de la interacción que se esté desarrollando, en relación con las distancias social, personal e íntima. Como se puede evidenciar en las imágenes presentadas en los resultados (ver fotos 17 y 23), se aprecia que los payasos del grupo Ñatos de Risa utilizaron diferentes distancias con los niños y familiares, pues la predisposición en aceptar a los *clowns* en todos no era igual.

Otro de los elementos que se encuentra relacionado en este proceso es la quinésica que aparece para acompañar, reforzar y graficar el acercamiento y es parte fundamental en los mensajes que se emiten entre los participantes de este encuentros (ver foto 26 y 30).

Koller, Gryski, & Kindsein (2007) expresan que el payaso terapéutico interactúa con el entorno, la familia y el paciente, y puede utilizar accesorios o marionetas (ver foto 42 y 76). Esto sustenta lo mencionado líneas arriba de cómo van apareciendo y relacionándose los elementos de la CNV, pues manifiesta que los payasos interactúan con el entorno y lo que encuentran en él, lo que vendría a ser los factores del entorno y a su vez se relacionan con los pacientes y familias apoyándose de la quinésica, paralenguaje, cronémica, y artefactos que utilizan los payasos para poder enriquecer o complementar su interacción como fueron globos, burbujas, títeres, etc.

Y, por último, Cañas (2013) sostiene que la tactésica compromete un acercamiento hasta la distancia íntima de los interactuantes que depende de la receptividad del paciente, lo cual fue corroborado en la presente investigación donde la conducta táctil también se hizo presente en menor medida y con variaciones pues como mencionó el autor citado este elemento se rige por la receptividad del paciente o de la persona con la que se interactúa. Este elemento se considera que no siempre está presente en el proceso de CNV debido a que es más pensado y la persona regula si desea abrazar, saludar con beso, sostener o golpear a la otra persona con la que está interactuando.

3. Respecto al segundo objetivo específico: Identificar el elemento que más predomina en el proceso de interacción

Se pudo evidenciar que la quinésica es el elemento base de la CNV pues en el consolidado (ver gráfico 12) que se realizó de las tres parejas y en la comparación de los resultados cualitativos de las tres parejas (ver tabla 1) se puede ver que coinciden en su totalidad con este elemento, lo que se ve respaldado por López (2015) quien manifiesta que el psicólogo Albert Mehrabian (pionero en el campo de la comunicación no verbal) encontró que solo el 7 % de la información se atribuye a las palabras, mientras que el 38 % se atribuye a la voz (entonación, proyección, resonancia, tono, etc.) y el 55 % al lenguaje corporal (gestos, posturas, movimiento de los ojos, respiración, etc.) es así que el mayor peso de la CNV radia en la quinésica. Cañas (2013) también refiere en sus hallazgos de su investigación que la kinésica es el elemento base de la comunicación no verbal entre el *clown* y el paciente, mientras que los otros tres componentes (proxémica, tactésica y paralenguaje) se pueden presentar en

distintos momentos del proceso según sus usos comunicativos. A su vez en otra investigación hecha por Villalobos (2013) donde estudió **“La comunicación no verbal de la enfermera con la persona cuidada. Servicio de emergencia. Hospital I de Chepén-Essalud. 2013”** expone que las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital I ChepénEssalud, utilizan y presentan actos comunicativos kinésicos con una variedad de expresiones gestuales durante la admisión al servicio de emergencia expresada en sus rostros con movimientos de los ojos, señas y boca que son reveladores de su estado de ánimo para cuidar a los pacientes.

Sin embargo, la quinésica no es el único elemento que predomina en este estudio, ya que como se puede observar en el gráfico 16 (consolidado de las tres parejas) los elementos como factores del entorno, características físicas, cronémica y proxémica están presentes en el mismo tiempo. Además la paralingüística, artefactos y conducta táctil también van apareciendo, pero en menor tiempo. Estos hallazgos concuerdan con lo que Cañas (2013) encontró en su estudio siendo uno de los elementos menos usados la conducta táctil ya que éste implica un acercamiento hasta la distancia íntima de los interactuantes que depende de la receptividad del paciente.

Sin embargo no dejan de ser importante pues todos los elementos de la comunicación no verbal se complementan entre sí y refuerzan el mensaje, por lo que Knapp (1982) define que la comunicación no verbal hace referencia a un contenido muy amplio, ya que con ella se hace referencia a todos los signos y sistemas de signos no lingüísticos que comunican o se utilizan para comunicar.

Por lo que en un contexto de un hospital donde las personas se encuentran limitadas por diferentes motivos, todos los elementos de la CNV son

fundamentales porque el payaso tiene que hacer uso de los pocos recursos que tiene para conseguir una mejor interacción con el paciente y lograr su objeto como por ejemplo elevar su estado emocional.

4. Respecto al tercer objetivo específico: Reconocer las emociones que genera el grupo ñatos de risa en los niños hospitalizados

Del total de la muestra de los niños encuestado de la sala de pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo el 75.5 % de los infantes manifestó que luego de la visita de los *clowns* no sentía dolor en su cuerpo, mientras el 24.4 % seguía sintiendo alguna molestia. Este hallazgo coincide con el de Amaya & Pulido (2010) quienes manifiestan en su tesis “Efecto de la intervención de los payasos de hospital sobre la percepción del dolor de niños con cáncer” que la presencia de los payasos de hospital generó un efecto positivo disminuyendo significativamente en la percepción del dolor en los niños con cáncer estudiados.

Este resultado se puede sustentar debido a que los niños hospitalizados en la interacción con los payasos comenzaban a reír (ver foto 12, 28, 37 y 75) lo cual es debido que ellos comenzaban a sentirse alegres, una emoción básica que Ekman (1970) define como un estado emocional agradable que engloba un amplio rango de sentimientos, desde la satisfacción hasta la euforia. Por lo que el 97.6% de niños encuestados respondió que su estado de ánimo era alegre luego de que los payasos jueguen, conversen e interactúen con ellos y sus familiares, mientras que el 2.4 % se encontraba triste, según la definición que le da Ekman (1970) el sentirse triste conlleva a la disminución de la actividad motora, esto explica porque algunos infantes manifestaban sentirse triste pues estaban impedidos de realizar ciertos movimientos o de disfrutar completamente la interacción con los payos.

Sin embargo, para la gran mayoría de los niños hospitalizados las visitas fueron beneficiosos ya que su estado de ánimo mejoró lo que concuerda con el trabajo de grado “Intervención “Patch Adams” en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer” de Alcocer & Ballesteros (2005) sostienen que la intervención realizada con las dos participantes generó efectos benéficos para ellas, en términos de su actitud ante el tratamiento y su disposición a mejorar su estado de salud.

A su vez, el 100% de los niños encuestados respondió que los payasos producían en ellos alegría, por lo que Alcocer & Ballesteros (2005) afirman a través de su trabajo de grado que la terapia de la risa puede servir como un complemento a la terapia clínica.

En cuanto a qué les pareció la visita de los payasos a los niños que se encontraban hospitalizados durante los tres meses que duró la investigación el 95.1% manifestó que se encontraban alegres con la visita de los payasos mientras el 4.9% estaba enojado, emoción que Ekman (1970) explica que se encuentra relacionado la activación del sistema nervioso y se identifica con el incremento de la frecuencia cardíaca y con la reacción de lucha-huida, esto explica que el porcentaje de los niños que se identificó con esta emoción básica del enojo no se encontraban tan dispuestos a entablar una buena interacción con los payasos y no respondían de manera positiva a los estímulos de los payasos, pues el dolor y la incomodidad de su estado (en algunos casos fracturas, quemaduras o enfermedades más complejas). Sin embargo, eso no impide que la visita de los payasos sea de impacto positivo y sirva como complemento o paliativo de la medicina por lo que los hospitales podrían tener en cuenta incorporarlo dentro de sus programas, lo cual coincide con Alcocer & Ballesteros (2005) quienes afirman que los servicios de salud podrían realizar intervenciones de la risa como complementos a terapias médicas o de otro tipo. Por otro lado, debemos tomar en cuenta que la risa y el buen humor son beneficiosos para la evolución de los tratamientos, mejor ambiente para

la familia, médicos, enfermeras y personal de servicio, lo que concuerda con el estudio de Carrorera (2012) **“Análisis comunicacional de las técnicas lúdicas de los payamédicos y los payasos de hospital”** ya que se puede evidenciar que los testimonios de pacientes, psicólogos y médicos sobre el trabajo que realizan los payasos de hospital, indicaban que la comunicación que proponen los payamédicos produce efectos psicológicos y fisiológicos en quienes la reciben. Las diferentes técnicas comunicacionales han generado resultados positivos en la evolución del paciente; ya sea como un recurso complementario de la medicina tradicional, como para brindar apoyo al equipo médico y familiares, desdramatizar el entorno hospitalario por medio del humor, como también para acompañar y amortiguar la elaboración del duelo ante una muerte inminente.

VI. PROPUESTA

6.1. PROPUESTA DE MANUAL PARA EL MANEJO DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA INTERACCIÓN DE LOS PAYASOS DE HOSPITAL CON LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

Luego de los resultados hallados en la investigación se decidió proponer un manual que ayude a los payasos de hospital a tener un mejor manejo de la comunicación no verbal con los pacientes. Teniendo en cuenta diferentes factores, recomendaciones y una mirada más amplia del lugar o situaciones a las que se enfrentarán.

Figura 1. Portada del manual



Figura 2. Frases sobre clown en el manual

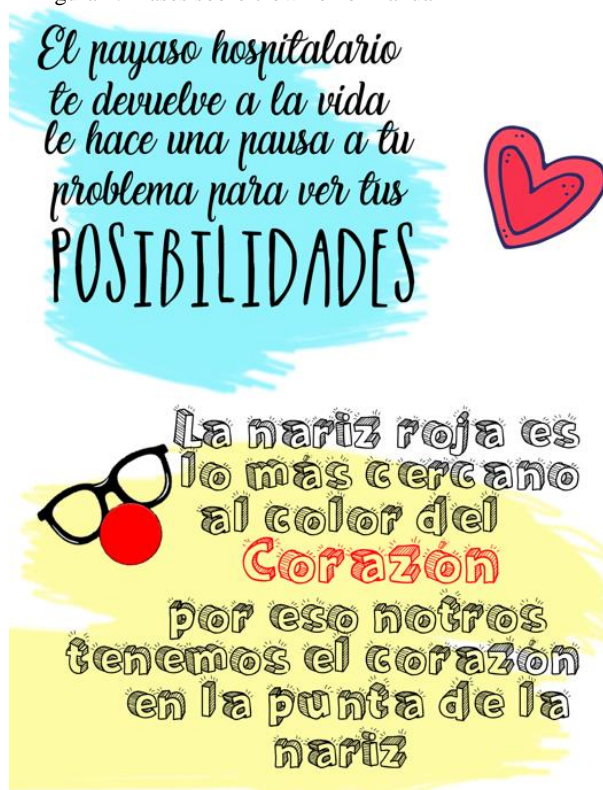


Figura 5. Título del manual

Manual para el manejo de la CNV en el proceso de interacción Payaso-Paciente



Figura 4. Objetivo del manual

OBJETIVO

Mejorar la interacción con los pacientes hospitalizados, a través de uso de los elementos de la CNV.



Figura 3. Presentación del manual

PRESENTACIÓN

El presente manual tiene como finalidad mejorar el manejo de la comunicación no verbal en el proceso de interacción de los payasos de hospital con los pacientes hospitalizados.

A partir de un estudio realizado donde se observó los diferentes elementos de la comunicación no verbal (CNV). En este manual encontraremos recomendaciones desde la preparación del payaso, llegada al sitio a intervenir, inicio, desarrollo, final de la visita y abandono del personaje.



Figura 6. Actores involucrados

ACTORES INVOLUCRADOS

ACTORES PRIMARIOS



Payasos mayores de 18 años y que hayan llevado talleres de formación de payaso de hospital o tengan experiencia en realizar este tipo de actividades dentro de hospitales.

Deben estar preparados en aspectos de escucha, acercamiento al paciente, bioseguridad y en el uso de los instrumentos que manejen dentro de la visita.

ACTORES SECUNDARIOS

Pacientes hospitalizados, familiares, visitas, personal médico, de servicio y civil (persona que acompaña a los payasos).



Figura 7. Definición de CNV en el manual

● COMUNICACIÓN NO VERBAL

La comunicación no verbal es aquella que parte de la corporalidad y los signos no lingüísticos para comunicarse con una o con varias personas sin la necesidad de hablar.

Asimismo, hacen uso de los elementos de esta —tales como: proxémica, kinésica, paralenguaje, cronémica, características físicas, conducta táctil, factores del entorno y artefactos (cosas manipulables) — con el fin de poder entablar una comunicación, ya sea con una persona que habla diferente idioma o que tenga alguna discapacidad para el habla".



Figura 8. Payaso de hospital

● PAYASO DE HOSPITAL

El clown hospitalario es ese personaje capaz de ver al otro en su esencia, sin distraerse con su enfermedad, su condena, su edad, su tumor, su pobreza o su diagnóstico. Verá al otro como una persona.

Y allí es donde todo empieza a funcionar en otro plano. Es allí donde el preso, el paciente terminal, el anciano, el niño oncológico puede verse también a sí mismo como una persona y no como su circunstancia..



Figura 10. De nariz a corazón



Figura 9. Encuentro de los payasos

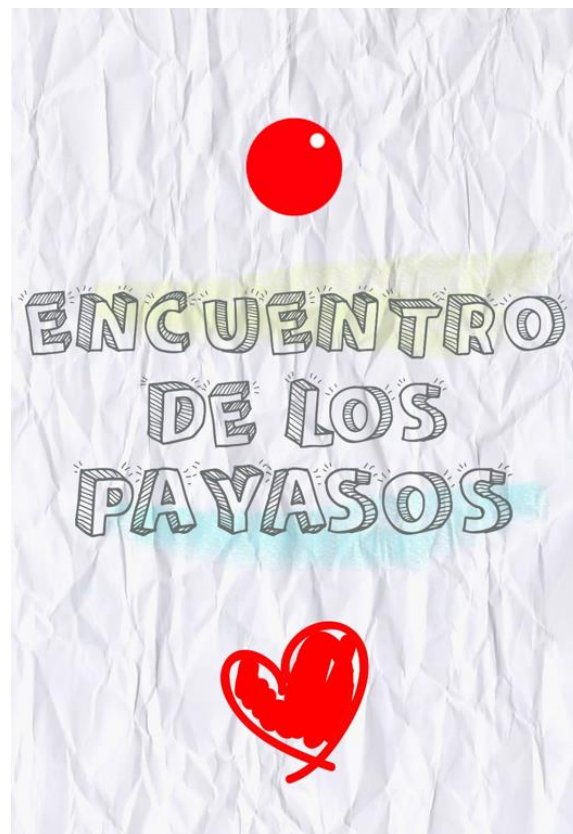


Figura 11. Encuentro de los payasos

● ENCuentRO DE LOS PAYASOS



- Se recomienda al grupo de payasos o la pareja de payasos que se reúnan en un solo lugar para poder interactuar entre ellos y coordinar algunas situaciones con el fin de prever falencias en la comunicación y darle más fluidez a la misma. Asimismo, en el lugar deben realizar algunos juegos que los haga entrar en más confianza y alerta para intervenir en los hospitales.
- Al mismo tiempo en el lugar de reunión los payasos deben ultimar detalles de los objetos que llevarán.

- Los payasos deben revisar que su vestuario este impecable, ya que el trabajo que realizan es cercano a un público en condición particular (pacientes hospitalizados, familiares, visitas, personal médico y de servicio). Un payaso bien presentable ayuda a reforzar la autoestima y confianza del paciente y sobre todo es una muestra de respeto.

Figura 12. Llegada al hospital



Figura 13. Llegada al hospital

● LLEGADA AL HOSPITAL

- Se les recomienda a los payasos que siempre vayan acompañados de una persona vestida de civil para que esta haga las coordinaciones previas y puedan llegar a su destino establecido.
- El civil debe coordinar con la(s) persona(s) a cargo del área donde realizarán la visita, así como también los ingresos y las limitaciones respectivas. Deberá también transmitir las recomendaciones del personal responsable a los payasos.
- El civil será el guía de los payasos durante el tiempo previo a la interacción ya que es importante que estos se mantengan en un lugar apartado como parte del proceso.
- Al ingresar a la habitación se les recomienda a los payasos realizar un reconocimiento del espacio para tomar una ubicación adecuada que les permita ejecutar su interacción y aprovechar al máximo el mismo.
- Averiguar el nombre de los pacientes puede ser un inicio para propiciar el juego.



Figura 14. Inicio de la visita



Figura 17. Inicio de la visita

● INICIO DE LA VISITA

- Los payasos deben trabajar por parejas como lo establece la histórica tradición del clown.
- Antes de ingresar a las habitaciones los payasos deben desinfectar sus manos con alcohol gel, el cual es proporcionado por la persona vestida de civil.
- El civil debe realizar una breve descripción del ambiente y el número de personas del mismo, con la finalidad de que el o los payasos puedan prever y anticipar la situación y proyectarse de manera asertiva maquinando los desplazamientos y los juegos competentes.



Figura 15. Inicio de la visita

● INICIO DE LA VISITA

- Se recomienda a los payasos que el tono y volumen de voz que utilicen no sean altos pues eso podría llegar a estresar a los pacientes y familiares.
- Al ingresar a la habitación se les recomienda a los payasos realizar un reconocimiento del espacio para tomar una ubicación adecuada que les permita ejecutar su interacción y aprovechar al máximo el mismo.
- Averiguar el nombre de los pacientes puede ser un inicio para propiciar el juego.



Figura 16. Inicio de la visita

● INICIO DE LA VISITA

- Los payasos deben procurar coordinar el orden de ingreso y la herramienta lúdica a emplear.
- El payaso debe estar en la capacidad de realizar una lectura veloz del entorno: la habitación, las personas involucradas y la condición en la que se encuentra el(los) paciente(s), con el fin de tener una conducta asertiva que lo acerque a su objetivo, teniendo en cuenta la particularidad de cada caso, acto seguido establecer contacto visual con las personas que se encuentran dentro. Además, deben tener en cuenta que la puerta es su primera herramienta para poder generar un juego.
- Si existe una negativa a la presencia del payaso, este deberá recordar tomarlo de manera impersonal y jugar con la situación, siempre y cuando no obedezca a una necesaria salida del mismo por razones médicas.



Figura 18. Desarrollo de la visita



Figura 19. Desarrollo de la visita

DESARROLLO DE LA VISITA

- Se deben propiciar juegos donde payaso(s) y paciente deben estar incluidos. Además, pueden involucrar a los pacientes, familiares, personal administrativo, de servicio o todo aquel que se encuentre en la habitación.
- Durante la visita los payasos pueden apoyarse de ciertos objetos que estos lleven tales como, burbujas, instrumentos musicales, insumos de magia, globos, entre otros; siempre y cuando no atenten contra la condición del paciente. Sin embargo, no siempre los pacientes buscan jugar, algunas veces solo buscan conversación, compañía o contención, por ello los payasos deben estar atentos a la CNV de las personas involucradas y la respuesta que cada una presente a los diferentes estímulos.

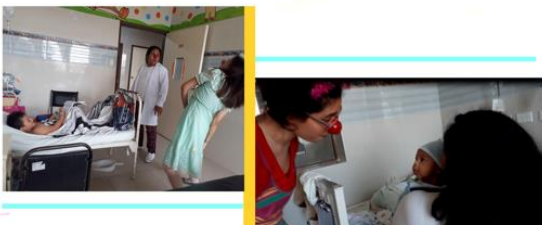


Figura 21. Desarrollo de la visita

DESARROLLO DE LA VISITA

- Si los pacientes en algún momento muestran resistencia a la presencia del payaso se debe respetar su decisión, pero sin ignorarlos durante la visita, ya que cada persona tiene su propio tiempo de adaptación.
- Evitar tocarse la nariz de payaso o sacársela durante la actividad.




Figura 20. Desarrollo de la visita

DESARROLLO DE LA VISITA

- Los payasos deben tener en cuenta la ineludible presencia de los elementos de la CNV y si a esto se le agregará el lenguaje verbal.
- Se les recomienda a los payasos hacer uso de los gestos ilustradores para reforzar la comunicación.
- El uso de onomatopeyas durante el proceso de comunicación es una herramienta muy útil e intuitiva.
- Recordar que no es función del payaso el dar regalos físicos, pero de hacerse debe ser entregado de forma lúdica y equitativa entre los presentes.
- Si el momento es propicio para dar un abrazo, se les recomienda a los payasos abrazar, pues está comprobado que los abrazos son terapéuticos.






Figura 22. Final de la visita

FINAL DE LA VISITA



Figura 23. Final de la visita

● FINAL DE LA VISITA

- Al despedirse de los pacientes se debe velar por mantener las emociones positivas desarrolladas durante la visita.
- No hacer promesas que no puedan cumplir, por ejemplo que van a regresar luego o la próxima semana u otras cosas. Para el paciente hospitalizado la presencia del payaso es importantes y recordarán lo que prometieron, en el caso de que los payasos se olviden de esto los pacientes se llevarán una gran decepción.



Figura 25. Abandono del personaje



Figura 24. Final de la visita

● FINAL DE LA VISITA

- Realizar una despedida amena.
- Al momento de salir del cuarto lo último que deben perder es el contacto visual con los pacientes o personas presentes.
- En los pasillos o en otros ambientes mantenerse en personaje.
- Desinfectarse siempre con alcohol en gel previa nueva intervención.



Figura 26. Abandono del personaje

● ABANDONO DEL PERSONAJE

- Conversar brevemente lo vivido con el fin de rescatar los momentos positivos y reforzar los aspectos que mostraron efectividad durante el proceso, mediante la observación y el debate.
- Realizar un breve ejercicio de respiración con el fin de soltar todas las emociones y problemas generados durante el proceso de manera que la experiencia sea un proceso liberador para el payaso también.



- Recordar que todos estamos en un proceso de sanación y que la humildad y la prudencia en esta profesión, por ello se debe tener cuidado al recordar estas sesiones fuera del grupo de trabajo ya que no todas las historias deben ser compartidas.

Figura 27. Recomendaciones



Figura 28. Recomendaciones

● RECOMENDACIONES

- Para un buen desarrollo de las visitas en los hospitales se les recomienda a los payasos que estén a la hora pactada o antes en el lugar, así evitar retrasos, discordia entre compañeros y mantener la profesionalidad.
- Se debe llegar consciente que pueden encontrarse con situaciones de gran impacto emocional, por ello es importante la preparación teatral y mental.
- Aprender a tocar un instrumento y cantar son elementos fundamentales, ya que la música es el lenguaje universal y la forma más efectiva para llegar a la conexión con una persona, aparte existe diversas terapias que la involucran e incluso carreras profesionales como la Musicoterapia.



Figura 29. Contraportada del manual

Figura 30. Recomendaciones

● RECOMENDACIONES

- Tener en cuenta que algunas veces los elementos de la CNV son el único medio para entablar un vínculo con los pacientes (bebés, anciano, sordos, autistas, etc) por ello es de suma importancia que tengan conocimiento de estos elementos.
- Trabajar en conjunto con el personal del lugar a intervenir para mejorar la experiencia.
- No compartir fotos, audios y/o videos sin el consentimiento de la institución, los pacientes, familiares y demás involucrados.
- Mantener la ética del trabajo que exige la prioridad del bienestar del paciente.
- Evitar realizar visitas con fines políticos.



VII.CONCLUSIONES

7. CONCLUSIONES

1. Después de haber realizado la observación por tres meses a tres parejas distintas de payasos se concluye que los elementos de la comunicación no verbal que se encuentran presentes en el proceso de interacción entre los payasos del grupo Ñatos de Risa con los niños hospitalizados, son los ocho elementos (paralingüístico, quinésica, proxémica, cronémica, características físicas, conducta táctil, artefactos y factores del entorno) que se tomaron como referencia y fueron propuestos por Cestero y Knapp .
2. Recurriendo al tiempo como medida para poder establecer en qué momento aparecen los elementos de la CNV, se ha podido encontrar que los componentes de la comunicación no verbal considerados para este estudio están relacionados entre sí, ya que no pueden ser analizados de manera aislada y cada uno se presenta en diferentes momentos como apoyo, de acuerdo al juego o situación que se desarrolle en la visita del payaso. Asimismo, se puede concluir que en este proceso de interacción de payaso-paciente, el uso de los elementos de la CNV son fundamentales para poder lograr una mejor comunicación y conexión.
3. Los elementos que más predominaron (durante el tiempo promedio que duró la visita a cada cuarto) en el proceso de interacción de los payasos del grupo Ñatos de Risa y los niños hospitalizados en la sala de pediatría del Hospital Regional Docente de Trujillo fueron los factores de entorno, las características físicas, la cronémica, la proxémica y quinésica. Sin embargo, la paralingüística, artefactos y conducta táctil también estuvieron presentes en un tiempo menor del total. Con este se puede decir que todos los elementos de la CNV son usados, no obstante unos en mayor medida respecto de otros.
4. La emoción básica que generaron los payasos en el proceso de interacción que tuvieron con los niños hospitalizados fue la de alegría, pues después de la visita los niños

manifestaron sentirse más alegres y no tener alguna molestia corporal. Asimismo, se pudo observar que el ambiente y estado de ánimo de los niños y familiares mejoró.

VIII.RECOMENDACIONES

8. Recomendaciones

1. Los payasos deben estar realizando una lectura constante de todas las personas involucradas en la situación mediante la evaluación de los elementos de la CNV.
2. Los payasos deben tener estudios sobre los elementos de la CNV, ya que a mayor comprensión de ella mayores recursos tendrán para lograr su objetivo.
3. Todo personal médico debería vivir la experiencia de interactuar con un payaso profesional y en la medida de las posibilidades no solo investigar sobre ello, si no también tomar cursos de payasos, CNV y teatro, con el fin de mejorar sus capacidades tanto comunicativas como emocionales.
4. Los payasos deben ser cautelosos con el tono de voz que utilizan al momento de realizar sus intervenciones: llegar a los gritos o emular voces que resulten irritantes, son factores que deben evitarse.
5. Todo hospital que se precie de brindar un cuidado integral o total del paciente debería tener un programa de payasos, el factor emocional cumple un espacio fundamental en el proceso de recuperación de cualquier persona. El payaso cumple la función de revitalizar falencias emocionales o repotenciarlas mediante la risa, la contención y la libre expresión llegando a generar en algunos casos efectos analgésicos claramente visibles en el paciente.
6. Las casas de estudios superiores (institutos, universidades, academias, etc.) deberían incluir un curso o taller de payaso hospitalario, pues esta experiencia hará que el profesional despierte su lado humano y tenga un mejor trato y diálogo con las personas a tratar.
7. Los funcionarios administrativos de los hospitales también deben llevar cursos de payasos de manera periódica con el fin de que puedan liberar tensiones, puedan mejorar su ámbito laboral, aprender a lidiar con situaciones de gran estrés y tratar con una visión

cada vez más humana desde la empatía y la contención, así como también llevar cursos y ser capacitados en CNV para que mejoren el trato con pacientes y familiares los cuales no siempre tienen la predisposición a la escucha ya que muchos llegan en estado de conmoción.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

9.1. Referencias

- Alcocer, M. & Ballesteros, B. (2005). *Intervención “Patch Adams” en indicadores calidad de vida de dos niñas con cáncer*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
- Amaya, M., & Pulido, Dulce. (2010). *Efecto de la intervención de los payaos de hospital sobre la percepción del dolor de niños con cáncer*. (Tesis de grado). Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo.
- Boloy, Y. V. (7 de Diciembre de 2013). La comunicación no verbal y su relación con la interpretación. *Revista de la Asociación Cubana de Traductores e Intérpretes (ACTI)*, 12. Recuperado el 1 de mayo de 2017, de Revista de la Asociación Cubana de Traductores e Intérpretes (ACTI).
- Cantillo, M. (2010-2014). *El uso del lenguaje no verbal en la comunicación docente universitaria, implicaciones y efectos en la eficacia comunicativa*. Universidad de Alicante, España.
- Cañas, S. (2013). *Comunicación no verbal durante el proceso de interacción entre un payaso hospitalario y los niños y niñas entre los 7 y los 11 años hospitalizados en la Sala Anhelos de Vida del Hospital Universitario del Valle*. Universidad Autónoma de Occidente, Cali.
- Carrocera, M. (2012). *Análisis comunicacional de las técnicas lúdicas de los payamédicos y los payasos de hospital*. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Cestero, A. M. (2006). La comunicación no verbal y el estudio de su incidencia en fenómenos discursivos como la ironía. *Revistas - ELUA*. Recuperado el 5 de mayo de 2017, de Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/6074>

- Cestero, M. A. (2016). *Linguística en la red*. Recuperado el 15 de junio de 2017, de *Linguística en la red*: http://www.linred.es/numero13_2_monografico_Art1.html
- Christensen, M. (2014). *La Vanguardia*. Recuperado el 3 de julio de 2017, de *La Vanguardia*: <http://www.lavanguardia.com/vida/20141102/54418835864/los-payasos-de-hospital-recetan-sonrisas-la-mejor-medicina-del-mundo.html>
- Delgado, F. L. (2011). *Doctorcuy*. Recuperado el 16 de junio de 2017, de *Doctorcuy*: <https://doctorcuy.wordpress.com/2011/08/07/payasos-con-los-pies-en-la-tierra/>
- Dream, C. (2012). *El payaso que hay en ti sé payaso , sé tú mismo*. España: Colección clownplanet.
- Ekman, P. (1970). <https://viviendolasalud.com/cuerpo-y-mente/emociones-basicas>. Obtenido de <https://viviendolasalud.com/cuerpo-y-mente/emociones-basicas>: <https://viviendolasalud.com/cuerpo-y-mente/emociones-basicas>
- Fernández, V. M. (2007). Aspectos no verbales de la comunicación . *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 36-37.
- García, A. (2012). “*Cuando el cuerpo comunica. Manual de la comunicación no verbal*.” Universidad Politécnica de Valencia, Gandía.
- García, F. (2016). *Universidad de Alicante*. Obtenido de *Universidad de Alicante*: https://personal.ua.es/es/francisco-frances/materiales/tema4/tcnicas_de_observacin.html
- Giner, S. (2017). *Universidad de Alicante*. Recuperado el 5 de mayo de 2017, de *Universidad de Alicante*: <https://web.ua.es/es/continua/documentos/...5.../descubriendo-nuestro-clown.pdf>

- Gual, A. (2014). *Youtube*. Recuperado el 6 de julio de 2017, de Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=_z2xj_ALusY&t=236s
- Hall, E. (1989). *El lenguaje silencioso*. Madrid: Alianza Editorial.
- Heidegger, M. (2001). *El concepto del tiempo*. Madrid: Mínima Trotta
- Jara, J. (2011). *Youtube*. Recuperado el 6 de julio de 2017, de Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=OJk09G22evk>
- Jara, J. (2014). *El clown, un navegante de las emociones*. Barcelona: Octaedro, S.L.
- Knapp, M. (2009). *La comunicación no verbal: el cuerpo y el entorno*. México: Paidós Ibérica S.A.
- Koller, D. (2008). *E-Digitalis*. Recuperado el 2 de julio de 2017, de E-Digitalis: http://www.e-digitalis.com/pdf/Digitalis_n24_PayasosTerapeutas.pdf.
- Koller, D., Gryski, C., & Kindsein. (2007). *Kindsein*. Recuperado el 2 de julio de 2017, de Kindsein: <http://www.kindsein.com/es/22/1/505>
- Mancera, A. M. (2006). *Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante*. Recuperado el 15 de junio de 2017, de Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante.
- Machuca, G. (2017). El doctor Gus y la hipótesis feliz. *Somos*, 42-45.
- Mancera, A. M. (2006). *Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante*. Recuperado el 15 de junio de 2017, de Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante.
- Navarro, A. (2016). *clownplanet*. Recuperado el 15 de mayo de 2017, de clownplanet: <http://clownplanet.com/que-es-un-payaso-clown/>

Patterson, M. L. (2011). *Más que Palabras El poder de la comunicación no verbal*. España: UOC.

PayaSOSpital. (2001). *PayaSOSpital*. Recuperado el 6 de julio de 2017, de PayaSOSpital: <http://www.payasospital.org/>

Perez, R. L. (2015). *Club del lenguaje no verbal* . Recuperado el 15 de junio de 2017, de Club del lenguaje no verbal : <https://www.clublenguajenoverbal.com/el-93-de-la-comunicacion-es-no-verbal-mito-o-realidad-club-lenguaje-no-verbal/>

Polit, H. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 6ta Edición. McGraw-Hill Interamericana. México.

Plutchik, R. (2001). *The nature of emotions*. American Scientist, 89, 344- 350.

Ramos, W. (2017). ¿Qué es el payaso hospitalario? (A. C. Guarniz, Entrevistador)

Rivara, G. (2017). El doctor Gus y la hipótesis Feliz. (G. Machuca, Entrevistador)

Rivara, G. (2018) comunicación personal, 8 de noviembre de 2018

Rizo, M. (2014). *Portal Comunicación*. Recuperado el 30 de junio de 2017, de Portal Comunicación: http://www.portalcomunicacion.com/uploads/pdf/17_esp.pdf

Rodríguez, M. (2017). Proceso de interacción de los payasos de hospital. (A. C. Guarniz, Entrevistador)

Roso-Bas, F., Pades-Jiménez, A. & Ferrer-Pérez, V. (2017). *Competencia comunicativa: Validación de una escala para evaluar la comunicación no verbal durante el discurso*. Recuperado el 6 de mayo de 2017 de Universidad de Navarra: <https://www.unav.edu/publica>

Santos, C., & Shiratori, k. (2008). Comunicación no verbal: su importancia en los cuidados de enfermería. *Enfermería Global*.

X. ANEXOS

Proxémica					
Distancia conversacional					
Cerca				Lejos	
Cronémica					
Tiempo conceptual		Tiempo social		Tiempo Interactivo	
Puntualidad	Impuntualidad	Duración de encuentros sociales		Duración de gestos, palabras, abrazos, saludos, etc.	
Características físicas					
Forma del cuerpo	Estatura	Tonalidad de piel	Color de cabello	Otros	

Conducta táctil				
Caricia	Golpe	Sostener	Guiar los movimientos de otro	
Artefactos				
Vestimenta	Repertorio Postizo		Accesorios	
Factores del entorno				

Muebles	Decorado de Interiores	Diseño Arquitectónico	Condición de luz	Colores	Temperatura	Ruidos adicionales	Olores

Glosario:

- Tono de voz: Cualidad de voz que utiliza la persona para expresar algo.
- Duración de sonidos: Tiempo en el que se desarrollan los sonidos al hablar.
- Tipo de voz: Registro voz de cada persona (grave, medio, agudo).

- Cuasi-léxicas: Son consonantizaciones y vocalizaciones convencionales de escaso valor léxico, pero con gran valor funcional y expresivo, por ejemplo las onomatopeyas.
- Gestos emblemáticos: Tienen una traducción verbal concreta sin necesidad de usar palabras, y son perfectamente comprendidos sin más explicación.
- Gestos ilustradores: Acompañan el discurso, forman parte del mismo y lo enriquecen. Se emplean para representar visualmente lo que se dice. Están estrechamente asociados a la credibilidad.
- Gestos reguladores: Los utilizamos para facilitar el flujo de la comunicación y para interactuar con los demás.
- Gestos adaptadores: Son aquellos movimientos que realizamos tocando nuestro propio cuerpo o manipulando algún objeto, como ajustarnos los puños de la camisa o llevarnos la mano a la boca. Están vinculados a las emociones.
- Gestos manifestadores de afecto: Están vinculados a las emociones, pero se diferencian de los adaptadores por su papel en la socialización: nos sirven para comunicar a los demás nuestros sentimientos. Se aprecian fácilmente por las expresiones faciales que los acompañan, y por los movimientos de las extremidades superiores y la postura corporal de acercamiento.

ANEXO 2. Entrevista a Marco

ENTREVISTA A MARCO RODRÍGUEZ CÓRDOVA

A. ¿Desde cuándo funciona la asociación Ñatos de Risa?

-Ñatos de Risa comenzó más o menos en el año 2012.

B. ¿En qué hospital iniciaron y cuáles visitaron después?

- Éramos cuatro personas que íbamos al hospital Regional y luego a Primavera. Alternábamos días al Regional íbamos martes y a Primavera los jueves.

Las visitas que hacíamos eran desde las 9 de la mañana hasta las 11 y mucho dependía el horario de la afluencia de pacientes porque si había muchos nos quedábamos hasta el mediodía, sino solo hasta las 10 y también nosotros nos podíamos quedar a jugar en los pasillos en lo que es consulta externa.

1. ¿Cómo describirías el proceso de comunicación que tienen con los niños?

-Cuando hablamos de clown, la definición que yo le doy es que es nuestro verdadero ser, es el encuentro de nuestra verdadera esencia, de cómo realmente éramos antes de ponerle todas esas capas, como una cebolla, para que no nos hieran o nos maltraten. Una vez que uno llega como payaso y encuentras tu verdadera esencia, tu verdadero ser; el encuentro que tienes con el paciente es un encuentro de seres humanos.

En ese momento el paciente es vulnerable por la enfermedad que la aqueja y puede reaccionar de dos maneras una es abriéndote los brazos y otra cerrándotela por el dolor mismo, pero muy pocas veces ocurre que ellos te cierran porque realmente necesitan de un encuentro con otra persona y más aún ver a un ser con nariz que viene a propiciar un encuentro mágico a jugar contigo a conversar sobre la vida o sobre cualquier tema que de

pronto ni importante es. Por ejemplo hablar hasta de la mosquita que estuvo revoloteando el foco, o sea el tema de conversación que surge entre un clown y paciente es cualquiera.

El punto está en cómo iniciamos el contacto, nuestro punto de partida es la mirada y no podemos perderla.

2. ¿Qué elementos de la CNV utilizan en el proceso de interacción que tienen con los niños?

-Los gestos tanto del rostro como del cuerpo, sonidos musicales. Podemos jugar que un payaso no hable, eso depende de cada payaso, pero todo se propicia a raíz de la mirada y todo lo que tiene que ver con el rostro como primer contacto.

Los niños utilizan gestos en el rostro de aceptación, el de pronto ser cómplices contigo en el juego. Muchas veces decimos que los niños se aburren de un juego si no es al fútbol, pero muchas veces el niño, en este caso el paciente, se relaciona mucho con la parte no verbal que con la parte hablada porque la parte hablada llega a ser el último recurso, el paciente también entra en el juego y complicidad de lo no verbal y si él te llega a captar y tú le logras transmitir todo eso entra contigo se confabula y se puede propiciar un trabajo no verbal a través de gestos, la mirada, las manos entrar en complicidad decir oye a él (señalando a alguien), decir en dónde lo operaron señalando.

He entrado en cuartos en los que solo eran gestos, pero después los pacientes terminan hablando y como el clown tiene es juego de aceptar la propuesta, por ejemplo entramos y se propicia el juego que solo el paciente te hace gestos y nosotros le decimos no puedes hablar y el paciente te dice que no (moviendo la cabeza o el dedo) y tú te la crees y entras en el juego y al final el termina diciéndote cuando ya te despides “chau payaso”, termina hablando. Hasta el niño te toma el pelo, pero ahí es como se propicia el juego de volverle el control al niño, al paciente, porque muchas veces él no tiene el control de nada

porque llegan a inyectarle sin que él lo quiera y lo tiene que aceptar, muchas veces entran los técnicos y de frente van y lo inyecta y le dan su medicina no hay un cómo estas , te puedo inyectar o de pronto perdemos ese lado humano, entonces el clown como está preparado entra jugar con todo eso y como les devuelve el poder a los pacientes el clown termina siendo el más burlado y más satisfecho porque él sabe que está jugando.

3. ¿Qué aporta la CNV para la interacción clown-paciente?

-Lo relaciono con el clown porque pertenece al teatro del movimiento físico, teatro de movimiento que no es necesariamente teatro hablado el clown puede jugar al hablar con la voz o hablar con el cuerpo por eso que no es un actor, no es teatro por eso mucho de su encuentro con el público van a partir de sus movimientos corporales que no necesariamente es el habla. Hasta incluso es más enriquecedor porque el clown supongamos hace un movimiento con la mano pensando que él los va hipnotizar y para uno del público puede captar que esa es la idea para otro puede ser que es un reloj o de pronto una alhaja o una moneda tiene un sin número de posibilidades.

La CNV aporta mucho para el juego y para el clown porque como el clown es una de sus leyes es aceptar la propuesta de otro, lógico que el clown va con una idea pero también tiene que soltar su idea y aceptar la del público, en este caso si el paciente le dice traes una moneda de un sol y lo que va a hacer el clown es que no y de que oh sí tienes razón cómo sabes y le da otra posibilidad de jugar y de ponerlo en jaque al clown para que busque otras cosas con qué jugar. Es mucho más enriquecedor.

4. ¿Qué es lo más importante para entablar un proceso de comunicación entre un payaso de hospital y los niños que se encuentran hospitalizados?

-El aceptar en cómo estamos, lógico que el clown no le va a decir acéptate que estas enfermo, pero a través de la mirada le va transmitir que es un ser humano como él y que no

hay nada que temer y que es parte de la vida y por medio de la mirada el paciente va a aceptar y se va a propiciar el encuentro. Es bien raro que no se propicia el encuentro es bien raro que entre a una sala, a mí me ha pasado, que hay 6 pacientes y que uno no quiere jugar y no quiere saber nada, pero el payaso no es de darle la espalda él va a jugar con todos va a ir de cama en cama va a sentir el rechazo de esa persona, pero no lo va a dejar de lado va a jugar de tal manera que a él no lo va a hacer un participante activo en el juego pero sí un participante activo con la mirada porque esa persona de todas maneras va a mirar lo que están haciendo y en algún momento de torpeza de comicidad de lo que suceda, es comprobado 99.9 % , de que él se va a reír entonces ahí es el gancho, como el clown es el que tiene los radares a mil, va a captar eso y va a comenzar a jugar y el paciente en ese momento va a aceptar.

Y si él no te mira o te negó una mirada para eso tienes el escucha o el cuerpo y mostrar con el cuerpo la magia, lo haces participar a él.

5. ¿Cómo se preparan para la interacción con el paciente?

- Por ejemplo para el clown de hospital, primero es clown es ser payaso tú te formas en la técnica del clown con las leyes que hay del clown con toda la parte técnica, te preparas, lees libros, lo confrontas con la realidad expones tus ejercicios, tus juegos, tus improvisaciones, una vez que encontraste tu clown, tu verdadero ser y lo muestras tal cual frente al grupo con el que te estas entrenando ahí puedes tomar tu decisión si quieres por la parte escénica o si te gustaría experimentar en el aspecto social. Si tú ya has encontrado tu clown y lo conoces ahora te tocaría entrenarte en la parte del hospital en las clases que yo llevé que era clown de hospital hacíamos simulacros que íbamos al hospital, pero esa misma sala soy yo y mis compañeros eran pacientes, simulábamos una sala y ellos decían que querían jugar o no, que tenían tal enfermedad que querían

hablar o no y así, pero ya con la técnica de jugar de ser magos de prepararnos en la parte del clown luego de haber jugar leemos todo un decálogo que en otros países los han hecho porque ya se ha ido sistematizando y formando más cuerpo.

- También tener charlas de bioseguridad porque yo o soy doctor no puedo curar con medicina yo curo con la risa, con el encuentro con la mirada, pero que en ese momento veo que un paciente se hago yo no sé lo que debería hacer es salir y llamar un doctor porque no estoy preparado. Sé que hacer o no.
- Jugamos a la magia, al no cumpleaños a los súper héroes, con las cosas que están de moda, contar cuentos, un día de conciertos, de poesía. Yo puedo ir con una idea y de pronto en sala de hospitalización puede ser que cambie, el clown está preparado para soltar su idea.

6. ¿Alguna vez los niños no les permitieron ingresar al cuarto? ¿Qué hicieron para lograr ingresar?

- En niños es bien raro que te digan que no, te dicen no al principio, pero el clown encuentra la manera de entrar por eso que nos vamos en pareja y si es hombre y mujer genial porque de pronto a un hombre lo pueden rechazar y si es un dormitorio de puros niños lo rechazan al payaso, pero a la payasa no y viceversa. Y la pareja va a encontrar la forma de hacer entrar al payaso que se quedó fuera o sea de todas maneras van a entrar, es raro que el niño te diga no rotundamente, puede sucederte con personas mayores y dicen lárgate y te gritan y entre nosotros jugamos y no le exigimos respetamos porque de pronto lo que tiene es un problema y tenemos que aceptar.

7. ¿Crees que es indispensable la comunicación no verbal en las visitas al hospital?

-Claro, no solo en el hospital sino en nuestra educación, todas estas cosas que son humanas. Con mi esposa que tenemos nuestra hija ya sabemos con la mirada que quiere hacer popo

o que ya se hizo o que le duele algo. Hasta a veces sabemos que está enojada con nosotros por su rostro o movimiento.

La mirada es el punto inicial y es importante.

ANEXO 3. Ficha de evaluación para niños**Ficha de evaluación para reconocer la respuesta que genera el payaso de hospital en los niños hospitalizados en la sala de pediatría del hospital Regional Docente de Trujillo**

Nombre: _____ Edad: _____
Fecha: _____ Pareja: _____ Sala: _____

1. ¿Sientes algún dolor en tu cuerpo?



2. ¿Qué carita describe mejor tu estado de ánimo?



3. ¿Cómo te hacen sentir los payasos?

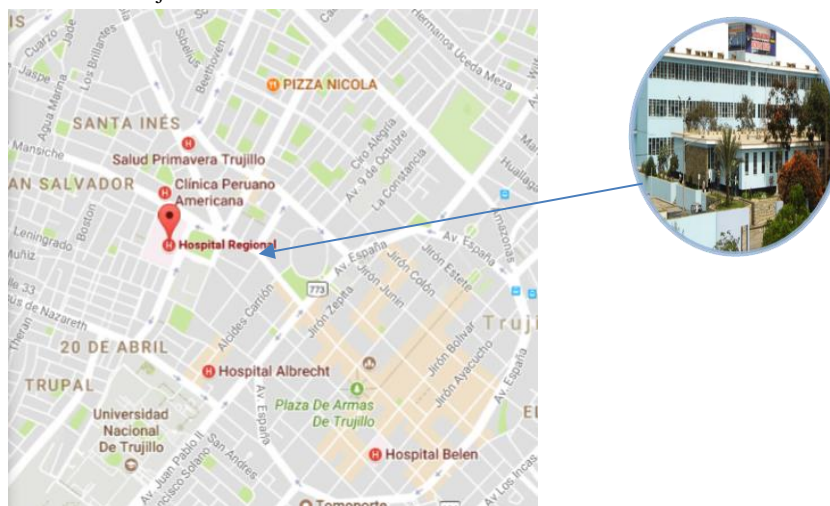


4. ¿Qué te pareció la visita de los payasos?



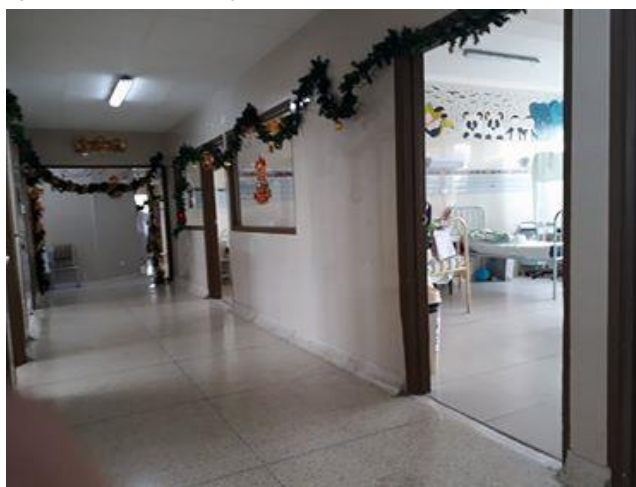
ANEXO 4. Imágenes del Hospital Regional Docente de Trujillo

Figura 31. Mapa de ubicación del Hospital Regional Docente de Trujillo



Fuente: Google Maps

Figura 32. Área de hospitalización pediátrica del Hospital Regional Docente de Trujillo



Fuente: Propia

ANEXO 4. Tablas resumen de resultados cualitativos por pareja

Tabla 6. *Tabla resumen pareja clown 1*

PAREJA 1-MARCO Y JOEL	
Paralingüística	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de este elemento la pareja de payasos utilizó el tono de voz alto, sin llegar a los gritos y a su vez utilizaron el tono de voz bajo y susurros para comunicarse con la mamá de los bebés. • La duración de los sonidos que hicieron fueron de máximo de tres segundos. • El tono de voz que tenían estos dos payasos es medio. • Dentro del subcomponente fisiológico lo que más primó fue la risa por parte de los pacientes y familiares, el llanto que a veces se escuchaban de los bebés y gritos de la emoción de los niños más grandes al ver a los payasos. • Esta pareja también hizo uso de algunas onomatopeyas como mmm.., el sonido de caer (pum) o ¡rum, rum! ¡pish! Y sonidos de animales, pero no fueron primordiales. • Marco y Joel utilizaron las pausas y silencios en igual proporción.
Quinésica	<ul style="list-style-type: none"> • De los gestos que más se valió esta pareja de payasos fueron los gestos emblemáticos (son los que se entienden sin decir una palabra), los cuales utilizaron para el momento que se iniciaba el primer contacto como la mira, el decir hola con la mano, sonreír, alzar el dedo pulgar para afirmar que todo está bien. • También utilizaron los gestos ilustradores (sirven para reforzar lo dicho) el mayor gesto que se repitió en esta pareja fue contar (hablar) e ir representándolo con los dedos, señalar, y al despedirse decir chao y levantar la mano. • Los gestos reguladores, adaptadores y manifestadores de afecto fueron usados en menor medida por esta pareja. • La postura que más se evidenció en esta pareja de <i>clowns</i> fue una postura relajada, a veces estaban sentados, otras agachados y sentados; dependiendo de cómo abordaban la situación dentro del cuarto donde se realizaba la visita.
Proxémica	<ul style="list-style-type: none"> • Los payasos Marco y Joel hicieron usos de las dos distancias conversacionales que se consideraron dentro de estos elementos (cerca y lejos). Al inicio la postura era lejana (por ejemplo al pedir permiso para entrar) y conforme iban entrando en confianza y desarrollando la visita se iban acercando a los pacientes y familiares.
Cronémica	<ul style="list-style-type: none"> • En cuanto a este elemento los payasos iniciaron la visita a la hora pactada y el tiempo que permanecieron en cada cuarto iba a de 6 a 17 minutos por cuarto. Asimismo en cuanto a tiempo interactivo que hace referencia a la duración de las palabras, abrazos, saludos, etc fue de 1 a 2 segundos.

Características físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Marco: Tronco ancho, piernas delgadas, contextura rellenito, su promedio de estatura es mediado en el margen de los hombres, es de piel trigueña y no tiene cabello. • Joel: Tronco y piernas de la misma proporción (no tan flacas), contextura rellenito, estatura mediana en el margen de los hombres, es de piel trigueña, y su cabello es de color negro y ondulado.
Conducta táctil	<ul style="list-style-type: none"> • El uso de la conducta táctil en esta pareja fue para guiar movimiento por ejemplo cuando llamaban a alguien para que se acerque, el ce chocar las manos, etc.
Artefactos	<ul style="list-style-type: none"> • Los artefactos que utilizaron variaron de acuerdo al payaso y visita, pues implica la vestimenta, repertorio postizo y accesorios. • Marco en vestimenta utilizó polo amarillo a rayas con blanco, pantalón rojo, tirantes, zapatillas amarillas (en las otras visitas fue similar solo variaban los colores), dentro del repertorio postizo utilizó la nariz roja de <i>clown</i> y en accesorios uso un pequeño maletín pin, celular de juguete, ventilador de juguete, dedo mágico, globos, burbujas, etc. • Joel tuvo el mismo atuendo para las diferentes visitas que constaba de una camisa con colores tierras y azules, pantalón plomo a cuadro, zapatos marrones y corbata; en el repertorio postizo utilizó la nariz roja de <i>clown</i> y en accesorios una corbata y lentes.
Factores del entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores del entorno se repitieron en las diferentes visitas ya que es el escenario donde se realiza la interacción. • Cuartos decorados con diferentes diseños de dibujos como winny pooh, el arca de Noe, Bambi, Nemo, Las ardillas, etc. Dentro de ellos tienen diferentes números de cama para los pacientes, una buena iluminación, cálida temperatura y los ruidos del entorno (conversaciones, máquinas, TV, etc)

Tabla 7. *Tabla resumen pareja clown 2*

PAREJA 2-BRENDA Y VICENTE	
Paralingüística	<ul style="list-style-type: none"> • El tono de voz que utilizó esta pareja fue alto llegando a los gritos, cuando se daban cuenta que gritaban entre ellos se hacían el gesto de silencio y bajaban el tono de voz a uno normal y hasta a veces susurraban. • La duración de sonidos que hicieron fue de más de 2 segundos. • El tipo de voz de los <i>clowns</i> fue, el de Brenda tiene la voz media y Vicente agudo. • Dentro de lo fisiológico (un subcomponente de la paralingüística) lo que más primo fue la risa de los niños y familiares y los gritos también estuvieron presentes en el proceso de interacción de esta pareja. • Esta pareja recurrió mucho al uso de las onomatopeyas como por ejemplo ¡Ay! Ah, glu glu (burbujas), pua pua pua, “ioh!”, “ieh!”, “ssssss” (avión volando), “uh”, “ah”, “gua, gua”, “tarará” (canción), etc. Esta pareja tuvo pausa en su hablar, pero sin llegar a los silencios.
Quinésica	<ul style="list-style-type: none"> • Los gestos que más primaron en la pareja 2 de <i>clowns</i> fueron los gestos emblemáticos (cara de sorpresa, pose de princesa, gesto de asombro, señalar, cara de miedo) e ilustradores (chao y levantar la mano, decir que feo y poner cara de asco). • Los gestos reguladores, adaptadores y de afecto fueron usados en menor tiempo. • La postura que adoptó esta pareja es mixta, pues en algunos cuartos interactuaban parados y en otros sentados; de acuerdo a lo que el momento y situación ameritaba. • Además Brenda adoptaba postura de los animales que decían o hacían referencia a lo que decían por ejemplo jugaban a estar agachados y los payasos adoptaban esta postura
Proxémica	<ul style="list-style-type: none"> • La distancia que más se repitió fue la cercana pues ellos desde que entraban, se paraban justo al lado de la cama donde estaba acostado el niño y comenzaban a conversar o desarrolla la interacción
Cronémica	<ul style="list-style-type: none"> • En cuanto al inicio de visitas en ciertas ocasiones Brenda llegó tarde por lo que había un retraso de 5 a 10 minutos aproximadamente de acuerdo a la hora pactada, • La visita en los cuartos fue entre 6 y 44 minutos (siendo este el cuarto donde más se demoraron, debido a que hubo pocos cuartos para visitar). • La duración de los gestos, palabras, abrazos de esta pareja es entre 1 y 3 segundos.
Características físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Brenda: Flaca, piernas largas, alta, piel blanca, ojos grandes, cabello castaño largo y ondeado.

	<ul style="list-style-type: none"> • Vicente: Rellenito, piernas largas, alto, de piel blanca, tiene barba y su cabello es corto color castaño.
Conducta táctil	<ul style="list-style-type: none"> • En el elemento de conducta táctil, en esta dupla de payasos se utilizaron los cuatro subcomponentes (caricia, golpe, sostener y guiar movimiento), siendo uno de los más usados guiar movimientos por ejemplo en un momento Brenda hacer una explicación de cómo se corta el fruto de un árbol, hizo que una niña vaya imitando cada paso de este proceso. • El segundo subcomponente fue el de caricia. Los clowns entre ellos se comenzaban a acariciar el mentón o la barriga, asimismo a los bebés y Vicente acariciar una mano rascadora que llevó en todas las visitas. • En lo que se refiere a golpe, surgió una situación donde un niño quiso pegar a Vicente, ya que este pequeño jugaba de manera agresiva • Y en el subcomponente de sostener, se dio cuando una mamá agarró a su hijo que estaba parado de manos, pues el pequeño comenzó a imitar al hombre araña
Artefactos	<ul style="list-style-type: none"> • En cuanto a vestimenta en Vicente primó el color negro, faja peruana, pues el indicaba que estaba caracterizado de un turista que venía de visita al Perú. A su vez Brenda, ella utilizó los colores rojos, medias altas rosadas. • El artefacto que utilizaban los payasos era una nariz roja redonda, lo cual identifica al payaso • Los accesorios que ellos utilizaron durante las tres visitas fueron una mano rascadora, a la que Vicente se encargó de darle una función y decir que era una tercera mano que le permitía hacer lo que sea y con esto generó varios juegos. Además, el siempre paraba con su mochila y un maletín chiquito en el que tenía títeres de dedo. • En cuanto a Brenda, en la primera visita no utilizó ningún accesorio, pero luego tenía una serpiente de títeres y un ukelele con el que comenzó a jugar; en su cabello utilizaba flores de plástico.
Factores del entorno	<ul style="list-style-type: none"> • En cuanto a factores del entorno el cual es muy importante e influencia mucho en la recuperación de los niños, es positivo ya que tiene una gran ventilación, está ambientado adecuadamente para los niños pues tienen pintados en la pared dibujos animados como Doki, 101 Dalmatas, Bambi, Winny Pooh, Nemo, La patrulla canina y el arca de Noé. Estos están en perfecto estado • El nivel de ruido que había en el hospital no impidió que las personas, pacientes y familiares, puedan comunicarse con los clowns. • Los equipos y muebles de los cuartos están en buen estado y son los básicos para que los niños estén cómodos. El ruido que hay dentro de esto es el normal, pues hay enfermeras y papás hablando a lo largo del día.

Tabla 8. *Tabla resumen pareja clown 3*

PAREJA 3-YESLI Y ARTURO (PIMPOLLO)	
Paralingüística	<ul style="list-style-type: none"> • El tono de voz que utilizaban era bajo y hasta a veces le susurraban a los niños y familiares para preguntarles sus nombres (sucedió en la mayoría de los cuartos). • La duración de sonidos fue más de 2 segundo, pues iba de acuerdo con lo que hablaban y querían expresar. • El tipo de voz de los dos payasos es agudo. • Dentro del subcomponente fisiológico lo que más se repitió fue la risa debido a que estos payasos jugaban haciendo bailar a los papás en chango Marango. • La onomatopeya también estuvo presente cuando Arturo comenzaba a hacer magia, hacía que los papás hagan el sonido de un mono (“uh, uh, uh”) y los niños, al ver el resultado de la magia, decían “¡oh!”, “¡ah!” así como también se usó el “¡Shhh!”, “¡ye!”, “¡pum!”. • También estuvo presente el grito, ya que al hacer magia los niños gritaban de la emoción. • El habla de los payasos tuvo pausas adecuadas, llegando a los silencios en algunas situaciones, debido a que se alistaban para hacer magia o llegaba la enfermera para revisar a los niños.
Quinésica	<ul style="list-style-type: none"> • Los gestos que más se usaron fueron dos: • Los gestos emblemáticos (se pueden entender sin decir una palabra) como la cara de asombro cuando Arturo hacía magia con los vasos de agua y al voltearlos no caía ni una gota, decir silencio con solo ponerse el dedo en la boca, bailar, señalar. • El segundo fueron los gestos ilustradores (acompañan al discurso) pues en este caso esta pareja utilizó mucho el graficar las edades de los niños cuando estos le decían tengo 6 años y ellos con sus manos hacían el número seis, decir poquito y juntar los dedos; al momento que a un niño le decían “él come toda su comida, por eso es fuerte”, y al momento que Yesly escuchó la palabra “fuerte”, subió su brazo y hizo el símbolo de fuerza; cuando decían “pollito”, subían los brazos y hacían alas de pollito. • Otro de los gestos que se utilizaron en gran cantidad fueron los afectivos, ya que Yesli tenía un pin donde decía “abrazo” y cada vez que se iban a otro cuarto con una excusa, Yesli decía “¿qué dice aquí?” y señalaba el pin, entonces los familiares leían y la abrazaban. Luego Pimpollo abrazaba a los papás y los niños • Los otros gestos, tanto reguladores como adaptadores, no fueron usados.

	<ul style="list-style-type: none"> • La postura que adoptaron Yesli y Arturo fue mixta, ya que la mayoría del tiempo estuvieron parados y en movimiento, pues bailaban, hacían magia y conversaban con los pacientes
Proxémica	<ul style="list-style-type: none"> • La distancia que más utilizó esta dupla fue la cercana (foto 20), ya que ellos jugaban a que eran doctores y enfermera, por lo que se acercaban a examinar y también necesitaban estar cerca cuando abrazaban, hacían magia o preguntaban su nombre.
Cronémica	<ul style="list-style-type: none"> • Los <i>clowns</i> iniciaron a la hora pactada la visita y se desarrolló en el rango temporal establecido, durante un aproximado de 2 horas. • Los payasos, dentro de los cuartos, estaban de 4 a 25 minutos, dependiendo de la situación y a cantidad de niños dentro de cada habitación. • La duración de gestos que hacían era de 1 a 2 segundos, y la duración de los abrazos era de 1 minutos a más.
Características físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Yesli es de contextura rellenita, brazos y piernas largos, alta, trigueña y tiene cabello lacio negro. • Arturo es gordito de piernas cortas, su estatura es mediana en promedio a los hombres, es moreno y tiene cabello negro rizado.
Conducta táctil	<ul style="list-style-type: none"> • Lo que más primó dentro de la conducta táctil fue el de guiar movimientos, pues esto sucedió cuando en cada cuarto hacían que los papas bailen “El chango marango”; primero, los clowns hacían el paso y luego decían a los papás que lo sigan. En otra situación en la que se vio esto fue cuando Arturo hacia la magia y daba las indicaciones para que los participantes las hicieran. • Otro de los subcomponentes que estuvo presente fue el golpe, cuando en un cuarto ingresaron y el niño comenzó a bostezar y cuando lo querían saludar le dijo “no quiero” y le empujó la mano. • Y en el subcomponente de sostener se dio cuando los papás cogían los implementos de la magia como pelota, vasos y también cuando en un cuarto se tomaron de la mano unos a otros e hicieron como si les pasara la corriente.
Artefactos	<ul style="list-style-type: none"> • En vestimenta Yesli, en las dos visitas, usó vestidos: uno blanco con puntos rojos y el otro agua marina. • Arturo usó el mismo atuendo en las dos visitas: un polo blanco, pantalón a cuadros rojo con negro y una bata de doctor • Los artefactos que utilizaban los payasos era una nariz roja en forma circular, lo cual identifica al payaso. • Los accesorios que utilizó Yesli fueron pulseras, anillos, títeres, ganchos y pines, papel higiénico de los cuarto para hacer flores y hacer que los niños le regalen a su mamá, una muñeca de porcelana, música, anillos y moño en la cabeza.

	<ul style="list-style-type: none"> • Arturo en la primera visita llevó un pañuelo, con el que hacía magia y unas pelotas rojas que se multiplicaban
Factores del entorno	<ul style="list-style-type: none"> • En cuanto al elemento de factores del entorno (se mantuvo el estándar en los tres meses de visita), que es muy importante e influye mucho en la recuperación de los niños, es positivo, ya que tiene una gran ventilación, está ambientado adecuadamente para los niños, pues tienen pintados en la pared dibujos animados como Doki, 101 Dalmatas, Bambi, Winny Pooh, Nemo, La Patrulla Canina y el arca de Noe. • El nivel de ruido que había en el hospital no impidió que las personas, tanto pacientes como familiares, puedan comunicarse con los clowns. • Los equipos y muebles de los cuartos están en buen estado y son lo básico para que los niños estén cómodos.